Revista Psicoanálisis N° 12, Lima 2013

RÊVERIE: APUNTES PERSONALES[1]

Roberto Scerpella Robinson[2]

En el presente ensayo quisiera exponer algunas reflexiones personales acerca de un concepto muy utilizado en la bibliografía psicoanalítica, que siempre me generó un sinnúmero de interrogantes. Es en muchos casos una referencia obligada para describir la función analítica a partir de lo que W. Bion (1966, 1972) capturó conceptualmente como un fenómeno propio de la relación madre-bebé.

El fenómeno de ensoñación de la madre como proceso para metabolizar las experiencias emocionales del bebé, a veces se presenta en la literatura clínica de manera general y abstracta y en ocasiones rodeado de un halo casi mágico, que a mi entender enturbia y oscurece la esencia natural del cuidado que todo ser humano debe tener.

I

Para Bion (1966), la mente es como un sistema digestivo y en el caso del concepto al que nos estamos refiriendo, plantea que un bebé necesita que la madre le preste su mente para ayudarlo a mantener su homeostasis y enfrentar angustias de una magnitud desorganizadora. Si bien pienso que el bebé no carece de un sistema digestivo mental propio y precoz, es claro que por su desamparo y vulnerabilidad esencial, necesita del cuidado y de la atención del adulto para sobrevivir física y mentalmente. Desde esta perspectiva, Bion coloca la influencia de la rea-

1 Trabajo presentado en el XVII Encuentro Latinoamericano de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes 2012: Acción y Pensamiento en la Niñez y la Adolescencia, organizado por la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL) y la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. Junio 1 y 2, Bogotá, Colombia.

2 Psicoanalista, Miembro Titular con funciones Didácticas de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis.

lidad externa como un elemento central del desarrollo humano, diferenciándose de manera significativa del modelo clásico kleiniano, el cual prescinde de dicha dimensión para explicar el desarrollo mental del infante.

Creo que es en este contexto donde hay que ubicar la existencia del *reverie* materno y su funcionalidad en el mantenimiento de la especie. Quisiera mostrar como este proceso es, en realidad, parte de la naturaleza, utilizando una observación realizada por los etólogos acerca del proceso de alimentación que se observa en perros salvajes y lobos cuando tienen que empezar a alimentar a sus crías con sólidos. Los cachorros con su aparato digestivo aún inmaduro, no pueden digerir la carne que sus padres cazan para alimentarse. La naturaleza ha recreado un método ingenioso para lograr que sus crías se beneficien de este esencial requerimiento proteico. La madre mastica y traga la carne y al cabo de unos minutos la regurgita y se la ofrece desde su boca para que sus crías la puedan devorar. Es decir, la madre inicia el proceso de digestión para que la carne sea aprovechable por su cachorro y no lo indigeste. Diríamos que el estómago de la madre fue prestado para que sus jugos gástricos hagan que la carne cruda se transforme en un alimento posible de ser usado por los cachorros. ¿Cómo se les ocurrió a los perros salvajes esta solución? ¿Pensaron en la inmadurez de sus crías? Lo más probable es que fuese una pauta fijada como producto de un aprendizaje logrado sacándole provecho al azar. La naturaleza pensándose y sacándose provecho así misma.

Este es un proceso de transformación que la naturaleza implementa para lograr que la especie se perpetúe y es un antecedente evolutivo de lo que una especie más compleja y evolucionada tendrá que hacer para que su cría sea un producto posible. No somos tan originales como a veces creemos. No es acaso un ejemplo magnifico de creación de Eros que dos miembros de una especie formen un pareja tan eficiente. Este es un bello ejemplo de una simbiosis no parasitaria por que promueve el crecimiento. Normalmente tendemos a pensar que las necesidades de un bebé a ser digeridas por su madre, serán de otra naturaleza. Quizás plantearlo de esa manera es un rasgo de soberbia de nuestra especie. Aunque es indudable que para sobrevivir como humanos necesitamos de otro tipo de alimentos. Bion piensa que ese alimento es la verdad (…) ¿y qué es la verdad?

Sabemos cómo nuestras madres se cuidaron de ir paso a paso en nuestra alimentación física: primero líquidos, luego papillas y posteriormente, cuando aparecen los dientes, sólidos que no sólo podamos masticar sino digerir. Una madre se esmera y cuida con delicadeza lo que su cría ingiere y está muy atenta a que no se meta a la boca cosas que lo puedan asfixiar o envenenar. No hay duda que la principal angustia que una madre tiene es la de lograr que su bebé sobreviva, de allí que tenga que desarrollar esa sensibilidad regresiva que Winnicott (1981) denominó: "preocupación maternal primaria". Para mí, en esta condición mental, la

madre hace extensivo el cuerpo-mente de su hijo al suyo propio y lo experimenta con su sensorio como si fuese el de ella misma. Esa son las capacidades que explican esas extrañas experiencias donde una madre puede anticipar y prever casi mágicamente algún peligro en el que su hijo pueda sufrir.

Esta idea de una madre que con su sensorio envuelve la corporeidad de su hijo, es un proceso absolutamente inconsciente. Pienso que esta es la base de la simbiosis que ha sido descrita como aquel fenómeno universal que caracteriza las primeros meses de vida de un bebé humano. Es por tanto un fenómeno que involucra tanto al bebé como a la madre. Salvo que el bebé tenga alguna predisposición particular que altere la simbiosis, pienso; con base en mi experiencia clínica, que es responsabilidad de la madre el relajar y superar este tipo de vínculo saliendo de ese estado transitorio y regresivo, permitiendo que su hijo se diferencie y autonomice.

Si por razones de su propia psicopatología la madre necesita de su hijo para vivir una vida que siente que ya no puede recuperar, mantendrá a su cría dentro de este sistema dual que lo dejará desprovisto de estructuras mentales propias y sólidas. Las variantes que caracterizan esta irresolución de la simbiosis son múltiples y varían en función del monto de destructividad presente en esa díada, sobre todo desde el vértice materno. Tengo la convicción de que la autonomía y la diferenciación que una cría humana busca, dependen de que su madre pueda recuperarse de este estado regresivo con el que recibe a su hijo.

La paranoia básica que se observa en la clínica, y que una de sus manifestaciones más graves es la que Tausk (1975) describió como: "la máquina de la influencia", es la perpetuación patológica de este estado de una madre hiper-alerta a las necesidades de su hijo. Tal paranoia básica se expresa como distancia, alerta y desconfianza hacia el vínculo ínter-subjetivo en los trastornos más severos de personalidad, sea cual sea la forma en que se manifieste su psicopatología. Viven como si los ojos del mundo estuvieran puestos sobre ellos, particularidad que tiene, a mi entender, su raíz en esa conexión sensorio-mental que une naturalmente a un bebé con su madre pero que por diversas razones se ha pervertido en su función, congelándose, tornándose agresiva, petrificando una simbiosis patológica.

"*Todo lo que sucede está referido a mí (…). Desde que Dios entró en conexión nerviosa exclusiva conmigo, me he convertido para Dios en cierto sentido en el hombre por antonomasia, ó en el único hombre en torno al cual todo gira, al cual tiene que referirse todo lo que sucede y el que también, desde su punto de vista, tiene que referir a si mismo todas las cosas*", expresa, en sus *Memorias*, Paul Schereber (1979), ofreciéndonos, de esta manera, un testimonio muy vívido de lo que venimos diciendo.

La cualidad del vínculo del bebé con su madre es de una naturaleza compleja y pienso que tiene aristas de las cuales aún no conocemos del todo.

Esta es una relación profunda e intensa, que forma un sistema exclusivo y excluyente que se mantiene intercomunicado de inconsciente a inconsciente a través de mensajes de ida y vuelta y que incluye tanto la mente como el cuerpo de ambos miembros de la díada. Es tarea del proceso de humanización el resolver adecuadamente esta imbricación original sustentadora de la vida.

Quisiera compartir algunos datos preliminares de una investigación realizada en el Perú por Gustavo Rivara[3] (comunicación personal, julio, 2010) acerca del manejo del dolor en neonatos, y que creo que resulta muy sugerente para pensar acerca de ese vínculo que nos va a marcar para toda la vida como seres que buscaremos otros seres que nos permitan tener experiencias de significativa intimidad.

Pude apreciar parte de su material de trabajo formada por una serie de filmaciones en las que se podía observar como los infantes reaccionaban ante un estímulo doloroso. Se apreciaba, por ejemplo, como un bebé al que se le aplicó una vacuna en la planta del pie, tenía una reacción total que inmediatamente pensé que constituía un ejemplo gráfico de lo que Mahler (1977) llamó "angustia organística": una reacción total de llanto sin lágrimas acompañada de una sacudida corporal capaz de estremecer al más frio de los doctores, para decirlo de alguna manera.

En otra filmación se apreciaba el mismo procedimiento médico aplicado en el anterior bebé, pero esta vez había un elemento nuevo: el bebé se encontraba lactando. Para mi sorpresa, el bebé no reaccionó en ningún sentido al pinchazo y continuó alimentándose plácidamente como si nada estuviera ocurriendo. Este dato podría hacernos inquirir acerca de si la lactancia anestesia, distrae ó compensa. No lo sé, pero si resulta evidente que influye poderosamente en la relación del bebé con el mundo externo. Evita fundamentalmente, a mi entender, que el bebé sea sorprendido por un agente externo doloroso. El factor sorpresa juega, -lo sabemos-, un rol importantísimo en la fijación de un evento que resulte traumático para la psique de cualquier persona, y algo ocurre en la lactancia que evita que ese factor desorganice y perturbe la tranquilidad de un ser.

Si bien pienso que el bebé está dotado para esperar situaciones displacenteras y amenazantes, no tendría ningún sentido la existencia de la "angustia señal" de la que nos habló Freud (1926 [1925]) como alarma ante el peligro en todos nosotros; no se encontraría en condiciones de enfrentarla con sus propios recursos.

Lo que complica al bebé al enfrentar situaciones traumáticas es la inmadurez de su sistema de defensa lo que lo vuelve vulnerable y absolutamente dependiente de su madre para que ésta le preste el suyo, así como la loba prestó su estómago a su cachorro. Con sabiduría, Freud decía que la primera y prototípica angustia de

3 Pediatra y neonatólogo, Lima.

un bebé es la de perder el objeto y no su amor. La primera angustia es la de muerte y no la del desamor.

Quisiera remarcar que el niño no sólo espera que le ocurran cosas placenteras y protectoras como muchas veces se lee en la literatura psicoanalítica. Cada vez me convenzo más de que también espera que le ocurran cosas frustrantes y amenazantes.

La posibilidad de teorizar en el sentido de que existe una "pre-concepción no-pecho" que se encuentra a la espera de su realización en el vínculo con su madre, me resulta sugerente y estimulante. Lo que quiero plantear es que, a diferencia de lo que Bion (1972) especuló, la formación en la mente del bebé del concepto "no-pecho", no depende de una experiencia de frustración relacionada con la ausencia de la madre en el mundo externo. Pienso que dicha experiencia existe en todos nosotros como una pre-concepción a la espera de una realización, como lo señalaría el mismo Bion.

Existen evidencias de todo tipo que hacen llegar a los biólogos a la conclusión de que mientras la evolución como éxito adaptativo es la excepción, la extinción es la norma en la vida de las especies. Parece ser que es un hecho comprobado por la genética moderna, que la especie humana misma estuvo al borde de la extinción. Es decir: la experiencia de la pérdida, de la ausencia y la catástrofe, recorre la médula de nuestra existencia y por eso pienso que existe un registro interno como experiencia potencial de dichas vivencias. Sólo basta recordar que en siglo XIV, la llamada "Peste Negra" redujo la población europea entre un tercio y la mitad de la población que existía. El Apocalipsis, tema tratado en todos los sistemas religiosos, y que ahora se ha secularizado y convertido en tema de investigación de la ciencia moderna, las ideas del fin del mundo propias de la psicosis, las sensaciones de extrañeza y amenaza que sentimos ante cambios climáticos, la angustia a la pérdida del objeto, -angustia madre de todas las angustias-, son fenómenos humanos que a mi entender constituyen una expresión de esta "pre-concepción no-pecho", que también está a la espera de ser pensada por la mente de la madre.

Como decía párrafos arriba, el descubrimiento freudiano de la "angustia señal" no tendría ningún significado si no tuviéramos en nuestro interior el registro de la muerte y de la ausencia de esa otra mente que la evitara, o lo que es lo mismo, el registro de la ausencia de alguien que nos solvente la vida mientras somos incapaces de hacerlo por nuestros propios medios.

Esta pre-concepción necesita ser soñada por la madre, es decir anticipada y elaborada por su mente, para permitir que su bebé la experimente en toda su intensidad, que conozca la experiencia de la finitud, experiencia que nos librará de la fantasía universal y omnipotente de ser dioses perfectos y completos.

El *reverie* materno sobre esta pre-concepción no-pecho, posibilitará al infante humano concretizar la experiencia de la muerte, de nuestra muerte y la de nuestro objeto. Por el contrario, la realización de la espera del pecho instalará en el infante humano las vivencias de fe, resurrección y la necesidad de trascendencia, dimensiones de nuestro ser con las que viviremos, -cada una a su manera, por cierto-, hasta que efectivamente el cuerpo no aguante más.

Curiosamente me encuentro escribiendo este ensayo el primer día del año 2010. Muerte y nacimiento, dupla que nos habita y nos abre la posibilidad de lo posible, es decir nos abre la dimensión del cambio y la transformación, del "sentimiento oceánico", de la fe; pero conociendo la desolación, expresión intrapsíquica de nuestro desamparo esencial, como llamé a la muerte de la esperanza; vivencia por lo demás, cualitativamente diferente a la de la soledad.

Sobrevivir a esa experiencia en el vínculo con la madre es esencial para que nos desarrollemos como humanos. De esa manera transformamos nuestra avidez inmisericorde en un respeto y una gratitud por la autonomía de la alteridad. No somos dueños de nada ni de nadie y estamos irreductiblemente solos en la vida y ante la muerte. Eso es algo que, en mi opinión, tendremos que aprender desde los primeros meses de nuestra existencia para alcanzar una humanidad autoconsciente, tolerante y respetuosa de la alteridad.

La integración sana de esta dolorosa experiencia se constituirá en un elemento más, pero esencial, que impulsará la ruptura de la simbiosis, esta vez desde la persona del bebé al que le tomará un largo tiempo aceptar y resignarse a la inexorable autonomía, libertad y finitud de su objeto (…) proceso tan largo y corto como la vida misma. Lo que unos llaman "fallo ambiental", lo que Winnicott (1972) llamó "proceso de desilusión", lo que otros describen como "frustración dosificada", resultan formas adecuadas para describir la falla materna que no solo es inevitable sino, -y desde lo que vengo diciendo-, deseable. No es algo trágico ó lamentable que nos ocurre mientras vivimos, por el contrario, constituye una experiencia de aprendizaje que nos impulsará hacia el crecimiento mental.

Por otro lado y desde este punto de vista, es posible plantear que la potencial presencia en nuestra mente de estos dos pre-conceptos y su concreción plasmada dentro de un vínculo con otro significativo, le permite al infante humano organizar el mundo no sólo desde los conocidos ejes de placer-displacer, bueno-malo, sino que agrega la dimensión de esperanza-desolación que para mi constituye la base, el sedimento de la experiencia emocional del infante humano.

II

Volviendo a las inquietudes que me generó la investigación acerca del dolor, me pregunto acerca de cómo entender esta protección al dolor mientras un bebé

se encuentra lactando. No creo que la respuesta sea fácil. Me viene a la mente el concepto Freudiano de "barrera contra los estímulos" que él situó en la psique del bebé y que Khan (1963) amplió hasta un punto que pudo decir que es la madre la que cumple esa función.

Es indudable que algo de un orden neuro-químico y del placer, está desarrollándose en ese momento entre el bebé y su madre, por que no hay nada de lo humano que carezca de esa dimensión. Son dos sistemas íntimamente comunicados a través de fenómenos de orden físico. Pero también es indudable que algo del orden de lo ínter-subjetivo se está desarrollando y no tengo dudas acerca de que cada uno de ellos está teniendo una experiencia mental, algo que se vive, que se siente, que se vivencia pero que todavía el bebé no puede dar cuenta de ello mientras que una madre sana si puede hacerlo. En esta asimetría se instala el "*reverie*". Esta es una asimetría imprescindible para que un bebé se pueda desarrollar, y es también responsabilidad de la madre poder trasmitir esa experiencia a su cría, no con palabras, sino, y como diría mi maestro Jaime Heresi (comunicación personal, 2000), con música: humor, melodía y danza.

Este ejemplo del bebé lactando que ha incrementado su umbral al dolor, es una de las tantas evidencias del beneficio que trae al bebé humano el estar en íntima conexión con otro ser humano. Es una experiencia más que cotidiana porque el bebé lacta varias veces al día, ni siquiera ha llegado a experimentar una amenaza a su equilibrio total. No estoy seguro como lo plantea Kernberg (1979), que las experiencias que realmente importan para que se produzcan introyecciones significativas en la mente del bebé, tengan que ser experiencias de gran intensidad emocional y que sólo a partir de experiencias cumbre se puedan crear polos de interacción de valencias positivas y negativas que van a convertirse en los cimientos del aparato mental.

Estas experiencias cotidianas deben dejar un sedimento de experiencias placenteras, en el amplio sentido de la palabra, sobre el cual se va a construir una identidad fuerte y única. Es decir, el intercambio intenso entre una madre y su bebé, es significativo en sí mismo y no se necesita de ningún episodio cumbre para que esta díada produzca lo que tenga que producir. Evidentemente estos estados emocionales cumbre existen y sobre ellos también tiene que actuar responsablemente la madre, pero tienen lugar en ese sedimento de seguridad y protección que caracteriza el ambiente en el que el bebé vive.

Pienso que esta es una sensación parecida a la que experimentamos cuando tomamos vacaciones en algún paraíso terrenal en esa condición de "todo incluido"; es decir, cuando no nos preocupamos de la comida, del clima, de la seguridad y sólo nos queda envolvernos gozosamente con la naturaleza.

El *reverie* materno ocurre no sólo frente a experiencias de gran sobrecarga emocional ó frente a agonías primitivas como le gustaba llamarlas a Winnicott. Por el contrario, ocurre en forma permanente, ya que es un estado de conexión mental estrechamente relacionada a la función primordial de la madre, que es la de comportarse como un útero, íntimamente involucrado con su alojado, que garantice el desarrollo de su pequeño. Es un estado mental a través del cual la madre "sabe", o si no lo sabe "busca saber" lo que le ocurre a su hijo. Es este querer saber lo que se va a internalizar en un niño si todo ocurre como debe de ocurrir. "Saber de mí": esta es la verdadera fuente de motivación profunda de la posibilidad de que alguien busque y soporte un psicoanálisis. Este es, a mí entender, el sustento de la búsqueda de la verdad y de por qué la verdad es el alimento de la mente.

El *reverie* materno no es un proceso discontinuo, por el contrario, se trata de una actitud mental permanente desde que el niño es concebido. No solo cumple una función mientras el bebé está expuesto a angustias de muerte, -es decir, cuando estamos ante un inevitable fallo ambiental que pone al bebé en una experiencia de terror y desamparo-. En estas situaciones, la madre actúa con suficiente tino y tranquilidad como para transmitir a su hijo que en realidad su reacción es desproporcionada porque ella esta allí para impedir que su temor devenga concreto. La madre como representante de la realidad, ubica a su hijo en la real dimensión de la experiencia. La madre lo pone en la realidad con responsabilidad y sentido común, posibilitándole, gracias a su imperfecta humanidad, concretar la potencial pre-concepción no-pecho y recuperarse de la misma, gracias a sus capacidades de ensoñacion.

El problema es cuando la madre no es capaz de llevar a cabo por sí sola esta tarea y se angustia y pierde la perspectiva y actúa desorganizadamente, malinterpretando la experiencia ó peor aún reaccionando con violencia. El "no-saber-de-mí" equivale a la no-verdad", y si estas experiencias, inevitables por lo demás en la historia de todo ser humano, constituyen una constante, terminan por tornar raquítica a la mente y en algunos casos, a matarla de inanición.

Por eso creo que la experiencia de verdad es fundamentalmente la de haber sido entendido y la de que alguien nos hizo entender y entendernos.

Cuando una persona tiene instaladas en su ser estas funciones, será analizable, incluso por sí misma y cuando su entendimiento no le baste buscará a otro, un psicoanalista, por ejemplo, para que lo ayude a recobrar su capacidad para entenderse y recobrar su verdad. La verdad es personal e intransferible y es un proceso más que un hecho; es una experiencia construida bi-personalmente, sea uno con su objeto ó uno consigo mismo. La verdad es una experiencia subjetiva ligada al "entender" la propia experiencia psíquica global.

La mentira está asociada a la confusión, a la falta de entendimiento, primero de otro y luego de uno mismo, situación que paraliza la mente, la atasca, la deja prematura. Para utilizar una metáfora de Lutenberg (2007) "algo que debió nacer no nace". A estas mentes abortadas les faltó un alimento esencial, a saber: una madre que pensara y quisiera entender a su bebé.

III

Recapitulando, pienso que el *reverie* es una experiencia continua y cumple una función fundamentalmente anticipatoria a través de la digestión-ensoñación de experiencias que el bebé puede experimentar y que una madre sana conoce en sí misma como potenciales fuentes de temor, malestar físico, peligro, frustración, rabia, celos, envidia, abandono, dolor, sobre-excitación, entre otras. La madre debe estar ubicada siempre un paso delante de su cría.

Ahora bien, muchas veces se lee en la literatura psicoanalítica que esta función tiene como objetivo central el desintoxicar las experiencias del bebé para devolvérselas en un punto en que sean digeribles por éste.

Me cuestiono el plantear las cosas de esta manera, porque las experiencias son las experiencias y no tienen en forma inherente una cualidad de toxicidad.

La loba no inicia el proceso de digestión de algo que es venenoso sino, y por el contrario, de algo que es alimenticio. Pienso que un bebé ni siquiera se percata en un inicio de que es otra mente la que hace la digestión. Habría que preguntarse si lo tóxico se relaciona directamente con la intensidad de una emoción. Hay experiencias tóxicas, no tengo dudas, pero todas las que un bebé va a experimentar en su existir no pueden ser cargadas de esa cualidad, porque en el caso de que así ocurriera, la mente se encargaría de vaciar toda emoción como mecanismo de protección. Además, estoy convencido que existen inoculaciones tóxicas para la mente, que tienen una naturaleza silenciosa y fantasmal y que pueden tener un efecto sumamente nocivo para el desarrollo mental de un bebé.

Pensemos, por ejemplo, en herencias transgeneracionales ó en atribuciones identificatorias sutiles pero potentes capaces de trastocar la evolución de una mente.

Cualquier emoción que un bebé experimente se enmarca en un contexto vincular y es siempre una comunicación. La intensidad de la emoción no la califica como una experiencia tóxica para la mente. La rabia que un bebé experimenta ante un fallo ambiental no significa que esa emoción, en sí misma, sea venenosa para su mente; por el contrario, puede resultar una experiencia de aprendizaje y de crecimiento mental que consolide sus potenciales de modificación de la realidad. Resulta obvio que es fundamental para este proceso, que alguien dote de significado y actúe con empatía con dicha emoción y lo que la causó.

Recuerdo a una madre bastante perturbada que ante el llanto de su bebé reaccionó con violencia gritando que: "este desgraciado había venido a este mundo a joderme". El significar de esta manera el llanto de su hijo sí transforma la experiencia en tóxica porque lo desconcierta el no recibir la respuesta que él espera y porque lo impele a asumir una atribución identificatoria, como lo frasearía Laplanche (1996), que lo enajena.

Otro ejemplo que en lo personal me impresionó, fue el caso de una niña de cinco años cuya madre, entre otras cosas, evitaba que participara de actividades con su hermana menor para evitar que sufriera por los celos. Esta niña no tuvo oportunidad de vivir una rivalidad sana con su hermana y cargó de significados catastróficos a su natural agresividad. La intoxicación en este caso sofocaba sus posibilidades adaptativas por el terror que sentía para relacionarse con las personas de su entorno. Lo tóxico en este caso en particular es el mensaje de que ella no va a tener recursos para sobreponerse a experiencias de frustración.

Es decir, la toxina, cual virus inoculado, viene del mundo exterior. La madre ve en su bebé a un ser al que le atribuye vivencias y cualidades que en realidad le son ajenas y es este desconocimiento una de las toxinas más virulentas para una mente en formación. Estoy cada vez más convencido que para nosotros son nuestras teorías las que pueden funcionar como esas atribuciones que van, en realidad, a desconocer a nuestro paciente y este es un riesgo siempre presente en nuestro oficio y en nuestro rol como padres, porque es bastante común que caigamos en interpretarlos injustificadamente, lo que como señala Kohut (1996), va a dejar huellas patógenas en su identidad.

El *reverie* como capacidad de la mente de la madre tiene una función primordial, a saber, el evitar que su hijo siquiera llegue a sufrir experiencias dolorosas que amenacen su existencia en el ámbito de lo físico y de lo mental. Es, por tanto, una función que tiene un potencial de acción básicamente anticipatorio y que como tal le permite prever situaciones que puedan perturbar el equilibrio y estabilidad de su hijo. Esta pausa es esencial en la constitución de la subjetividad del infante humano y requiere de un largo camino para que pueda internalizarse como algo propio. Mirarse de esa manera toma bastante tiempo, desde el alumbramiento hasta el establecimiento de la constancia objetal. Me miro como alguien al que es un placer y al mismo tiempo, una responsabilidad mirar.

IV

Pienso que las fallas ambiéntales patológicas no sólo van a producir internalizaciones de objeto de las que tenemos que defendernos y que van a imposibilitar la integración de la mente del infante, -porque el objeto somos nosotros mismos-,

sino que va a traer una consecuencia nefasta en la transformación de la angustia de muerte en "angustia señal". A diferencia de lo que planteó Freud, creo que la "angustia señal", como función mental, no es innata y que para que se desarrolle como tal es imprescindible la internalización de esa mirada de la madre que transmite un querer saber y un cuidado amoroso.

Es decir, pienso que hay un tránsito que va de la "angustia de aniquilación" a la "angustia señal", que tiene una función de protección y cuidado del individuo.

A diferencia de los animales, esta señal se activa no sólo como protección contra los peligros externos, sino también contra los peligros del mundo interno. El ser humano vive en dos "hábitats". El mundo interno se esboza a partir de nuestra relación con el mundo externo, pero no es una copia exacta de éste sino que se ha enriquecido con la creatividad positiva y negativa del individuo, lo que en simultáneo le va a posibilitar recrear y colorear nuestra relación con el mundo externo.

Esta hipótesis me permite entender cómo ocurre en individuos con trastornos graves de la personalidad. Cuando el proceso de separación e individuación ha quedado inconcluso, la angustia tiene siempre un matiz catastrófico; al carecer de un adecuado índice interno de lo que puede resultar peligroso y destructivo para sí mismos y para los demás, viven constantemente en un desfiladero entre la vida y la muerte y siempre dependiendo de otros (no sólo personas) para poder orientarse y encontrar seguridad y tranquilidad. Son personas que no logran asumirse como hijos de sí mismos; es decir, no pueden mirarse con amor y responsabilidad. Por el contrario, se trata de niños perpetuos que juegan a vivir. Esto es central: no viven, tan sólo controlan el existir; jugar a vivir porque no hay alguien que cuente con un piso sólido en quien su existencia se arraigue; jugar a vivir para protegerse de la futilidad y el vacío existencial, que no es ningún agujero, sino la presencia temida y escindida de la desolación no metabolizada. Es esta situación la que va a impedir la normal evolución de la "angustia de aniquilación" en "angustia señal".

La "angustia señal" se encuentra al servicio de la supervivencia y del crecimiento mental. Es una señal de acción. Por el contrario, la "angustia de aniquilación" vacía la mente de sus mejores elementos para evitar el contacto con el dolor y el sufrimiento mental intransformable. Es un equivalente al funcionamiento psico-fisiológico del organismo expuesto a una experiencia de angustia mayor. Ante situaciones extremas, el cuerpo reacciona vaciando el contenido intestinal y vesical para utilizar todas las energías de las que se dispone para enfrentar el peligro. Algo semejante ocurre a nivel mental cuando el bebé ha sido expuesto a experiencias abrumadoras: se eliminan aspectos de la mente que tienen que ver con la toma de conciencia del dolor mental. Se elimina el pensamiento integrador y se crea un pensamiento orientado hacia la defensa.

V

Pensar decía Freud (1911/2006), es acción internalizada, es experiencia mentalizada, es pausa, espera, es tanteo, es construcción en el mundo interno de experiencias "tenidas en" y "con" la realidad, y es una función que la madre ha de tener para relacionarse con su hijo y si todo marcha bien, este también la va a desarrollar. La madre antes de actuar, debe pensar sin saber que piensa, lo que no quiere decir que no debe de meditar ó dialogar, que es una forma de pensar en voz alta. La madre debe pensar conectada fluidamente con su propio inconsciente, casi diría que se trata de pensar en forma inconsciente, ó lo que es lo mismo, dejar que el inconsciente piense, porque allí su experiencia y su "olfato" instintivo se combinan para que actúe con sentido común, registrando las vivencias de su hijo como si fueran las suyas propias. De esta forma el infante humano logrará transformar, tanto su tendencia inicial a funcionar con base en el principio del placer como la proclividad de la psique humana a gratificar alucinatoriamente sus necesidades.

En el desarrollo normal el "principio de realidad" no se estructura en paralelo al "principio del placer" como si fueran dos registros posibles de funcionar en forma autónoma. Pienso que el principio de realidad se amalgama y modifica al principio del placer, transformando su tendencia a la alucinación como forma alternativa a la realidad frustrante en actividad onírica, es decir en una forma de pensamiento.

Estoy convencido que en el ser humano el soñar es una forma de pensar como lo han planteado diversos psicoanalistas. No es una actividad destinada a satisfacer impulsos insatisfechos como creía Freud, o en todo caso no en forma primordial y exclusiva. La actividad onírica permite recrear las vicisitudes más significativas del sujeto humano incluso anticipándolas.

He observado en mi experiencia clínica por ejemplo, en más de una oportunidad, como una persona joven que va a dar inicio a su vida sexual, es capaz de desarrollar y elaborar en los sueños vivencias que en realidad lo van preparando para su concreción en el mundo externo. Hay un sueño que he observado tanto en hombres como en mujeres, donde la persona está a punto de culminar un acto sexual con su pareja y de pronto sus familiares más cercanos ingresan al dormitorio e interrumpen, sin darse cuenta que lo hacen. Este sueño puede ocurrir varias veces hasta que por fin logra liberarse de la presencia invasiva de su núcleo familiar y realizarse en el terreno de la sexualidad exogámica. Poco después le es posible tener relaciones sexuales en el mundo real en forma concreta. Los sueños recrearon anticipatoriamente lo que luego devino en una vida sexual genital con su pareja.

Lo que quiero transmitir es que si el infante ha logrado internalizar esa mirada de cuidado y esa puesta en la realidad que la madre le prestó en los orígenes de

su vida mental, transformará su tendencia a la alucinación en activad onírica, en una función al servicio de la supervivencia física y mental. Los pensamientos oníricos, lejos de ser exclusivamente formas de satisfacción de deseos, se transforman en formas de pensar con cuidado en uno mismo. Así se genera una propia capacidad de *reverie* para provecho del infante mismo, proceso que como dije antes, se establece luego de haber alcanzado la constancia objetal, momento en el cual como lo plantea Grotstein (1983), se logra una estratificación horizontal de la mente y por ende un mundo interior claramente delimitado.

Quisiera graficar lo que vengo diciendo con un ejemplo tomado de mi experiencia como supervisor. Una analista me confió un estado de enamoramiento contratransferencial con un paciente varón, varios años mayor que ella y con el que se había encariñado más allá de lo que usualmente le ocurría con sus otros pacientes. Me confió sus fantasías románticas y sexuales y lo difícil y desgarrador que le estaba resultando el manejar esos sentimientos que, -dicho sea de paso-, respondían de manera concordante, como lo diría Racker (1990), a la transferencia de su paciente y que para ambos miembros de la pareja analítica escondían profundos sentimientos de desamparo de fondo. Esta analista estaba colocada en esa no tan ajena situación, en la que en forma más frecuente de lo que creemos nos puede ocurrir como psicoanalistas, y que nos coloca en el limite ético de la destrucción ó del cuidado de nuestro oficio y de la mente de nuestros pacientes.

Luego de esta supervisión, mi supervisada me contó un sueño que había tenido luego de nuestro primer encuentro. Ella y su familia asistían al matrimonio de su hija menor de cinco años que se casaba con un joven veinteañero. El clima emocional del sueño era de extrañeza, no sólo por la imagen de esa dispar pareja, sino por el ambiente que tampoco correspondía al que es usual en su credo religioso. El matrimonio se realizaba porque eso era lo esperado por todos los asistentes a la boda, pero en ese clima de algo extraño e inadecuado.

A mi supervisada no le fue muy complicado relacionar ese sueño con lo que estaba viviendo en su vínculo contratransferencial, y me contó que sintió alivio al reconstruir su sueño al despertar. Pensó que su sueño contenía el siguiente pensamiento anticipatorio: "*mira como te vas a ver si realizas tu deseo de involucrarte con tu paciente, es una realidad inconducente el que una niña contraiga matrimonio, no es que va a ser censurado superyóicamente, pero piensa bien lo que una parte tuya quiere hacer, hay algo infantil en ese compromiso*". Yo estuve de acuerdo con su visión de la situación y entendí su pedido de ayuda como un soporte más para tratar de entender la delicada situación en la que se encontraba, ya que había una parte suya que estaba gobernada por procesos de índole psicótica que pudieron haberla sacado gravemente de la realidad.

Pienso que en la situación de supervisión yo estaba actuando con mis propias experiencias inconscientes de naturaleza similar, prestándole la pausa necesaria para digerir juntos dicha delicada situación. El alivio que experimentó después del sueño revela la eficacia del pensamiento onírico para elaborar la convulsión contratransferencial que estaba viviendo y, diríamos que la puso en la realidad como responsable de mantener su función analítica por sobre cualquier otra consideración, responsabilidad que como lo plantea Ferro (2001), nos corresponde como analistas de manera primordial. La intensidad de la respuesta emocional volvió a un nivel tolerable y capaz de ser elaborada a través de un duelo, lo que le posibilitó poder seguir trabajando con su paciente sin el peligro de una actuación grave, duelo que comenzó cuando pudo soñar su experiencia y darle forma a sus emociones. Este proceso fue posible por su apertura hacia la comunicación y al aporte de mi escucha; ambas son el sustento para que el *reverie* y el "autoreverie" fluyan.

La actividad onírica es pensamiento, porque la capacidad de ensoñación de la madre modifica, impregnándola, la tendencia natural hacia la alucinación que tiene la mente primitiva. La alucinación cierra el sistema mental y desconoce la realidad. Pero, -y esto hay que enfatizarlo-, como Freud (1900/2006) lo formuló, no se trata de cualquier pensamiento, sino de uno que tiene la eficacia de modificar de manera significativa una condición emocional particular. Es la integración de la emoción y el pensamiento que produce significado y nuevas "emociones-pensamiento".

El alivio sentido por mi supervisada, es semejante al que se produce en nuestros pacientes a raíz de una determinada Interpretación que le abre nuevas posibilidades de entender algún sufrimiento, por el que esté atravesando. Es un sueño producido como secuela de una interacción con un objeto interno y es esto lo que le da esa capacidad de modificar al sujeto. Estamos en el terreno de la "realidad psíquica", la misma que es posible porque existió alguien que fue capaz de incluirnos en su propia actividad onírica.

El "auto-*reverie*", la "auto-ensoñación", revela el establecimiento de una capacidad potencial en cada uno de nosotros, capacidad que imprescindiblemente necesita de otra mente para desarrollarse y establecerse de manera segura en nuestro interior. Nuestro mundo interior se verá poblado de esta manera, por ende nunca estaremos solos y por eso, hagamos lo que hagamos, hacia adentro o hacia fuera, siempre estaremos dialogando.

Una osa gris acompaña a su cría por más ó menos tres años, al cabo de los cuales un buen día, cuando su osezno aprenda lo indispensable para sobrevivir en este mundo, simplemente se separan y no creo que se vayan a extrañar. Mientras más evolucionado sea el mamífero más tiempo necesita de esa estrecha relación con su madre. En la especie humana esa vinculación en realidad nunca se rompe,

porque la misma nos constituye como tales. Nunca estamos solos y siempre buscaremos esa compañía, ese es nuestro destino.

El *reverie* es la herencia de ese vínculo que nos involucró de manera total con nuestra madre, y que si ésta fue lo suficientemente sana como lo diría Winnicott (1981), sabrá tolerar que viva dentro de nosotros de esa y no de otra manera. Es decir, la construcción en nosotros mismos de una mirada capaz de mirarnos con amor y pensarnos con cuidado y curiosidad, -quiebre esencial e imprescindible en el desarrollo normal-, la que refleja la herencia doble que la madre humana deja en su cría: capacidad de pensar y capacidad de amar, ambas amalgamadas de manera indisoluble como dos caras de la misma moneda: cara y sello… la que caiga arriba siempre tendrá a la otra como la superficie en la que se sustenta.

VI

Amor y pensamiento como alimentos del alma, constituyen las experiencias que le dan a nuestra existencia esa dimensión de "verdad" tan imprescindible para vivir con plenitud, autenticidad y complejidad. Una sensación que me recorre cuando trabajo con pacientes que sufren trastornos severos de personalidad, sea cual sea la particularidad de su expresión psicopatológica, es la de que viven una vida de mentira o lo que es lo mismo, que juegan a vivir o que viven en mundos alternativos, lo que de todas maneras va a generar en nosotros, sus analistas, una serie de vivencias con las que vamos a tener que lidiar en el transcurso de su proceso.

Diré que la verdad se transmite, se huele, se toca, se ingiere, se mira, se sufre, se siente, se presiente, se saborea, se suda, duele, inspira, golpea, llena, emociona, decae, entusiasma, existe (…) y nos deja existir. Por el contrario, enfrentar la dimensión de la mentira desvanece, aleja, asusta, aburre, harta, desconcierta, espanta, preocupa, nos torna livianos, enfurece, desalienta, asquea, aloca, desesperanza, avergüenza, ensimisma, suspende, parasita (…) no nos deja existir. Al "vivir de mentira", el paciente no nos deja vivir, porque hacerlo los remitiría a su carencia esencial. Estas son personas que, por diversos motivos, no han logrado emerger de esa primera relación simbiótica con su madre, por lo que para ellos la alteridad es desconocida y sólo les queda vivir tratando de controlar, influir, infiltrar, manejar, sospechar, utilizar, sorprender, testear a sus objetos. Viven en un mundo relacional gobernado por la "identificación proyectiva patológica", en el sentido que Joseph (1993) la define, lo que me permite concluir que mientras más temprana la psicopatología, mayor intrusión vincular y mayor desconocimiento de la alteridad.

Por todo esto es que pienso que, con gran sabiduría clínica, Bion nos enseñó que la mentira intoxica. Qué duda cabe que nuestro oficio es tóxico. Mientras

más trabajamos con pacientes severamente perturbados, más tóxico será, porque estos pacientes viven tratando de modificar el mundo antes que a ellos mismos, y en ese tránsito se nos desconoce permanentemente en nuestra unicidad como personas. ¿Cómo nos protegemos? Poniendo, como analistas, la "verdad" de nuestra persona por sobre toda otra consideración. No podemos desperdiciar el más rico elemento con el que contamos para trabajar, y el que sabemos, por diversas investigaciones, que ejerce la máxima de las influencias en todo proceso de cambio. A veces pienso que nuestra técnica purista en la ortodoxia nos encorseta y por eso nadie, por más que no se diga en voz alta, la puede seguir y escondemos y nos avergonzamos persiguiendo innecesariamente lo más creativo, auténtico y ético del aporte de nuestra personalidad.

He tenido tres experiencias analíticas, una grupal y dos largos análisis personales, uno de ellos con un analista conocido por su apego a la ortodoxia y en todos esos procesos tuve experiencias que no se encuentran en ningún manual de técnica psicoanalítica y que son paradójicamente los que más perviven en mi memoria con gratitud pero sin devoción, que es lo que yo espero dejar en mis pacientes como síntesis de su experiencia psicoanalítica.

Todo esto sin desvirtuar el objetivo de ampliar el auto-conocimiento de nuestro paciente y también de nosotros mismos, porque tampoco tengo dudas de que muchas veces tenemos reacciones emocionales con nuestros pacientes que nunca tuvimos ni siquiera con nuestros analistas, lo que nos obliga al eterno autoanálisis. Todo este interminable proceso no comenzó cuando iniciamos nuestro psicoanálisis personal, empezó cuando nuestra madre nos pensó y trato de entendernos con amor ó, lo que es lo mismo, nos amó con sabiduría y, tengo que decirlo, terminará con el ocaso de nuestro cuerpo-mente.

Resumen: El trabajo plantea una reflexión en torno al concepto de "*reverie*" propuesto por W. Bion, y estudia cómo la mente se construye a través del vínculo madre-bebé así como las vicisitudes que tienen lugar en torno a esta interacción. A partir de este eje fundamental, se presenta una articulación con viñetas provenientes de la clínica, la investigación, la supervisión didáctica y hallazgos provenientes de la etología, los que ilustran la teoría estudiada. El *reverie* es una experiencia continua que señala la herencia de los efectos que tuvo el vínculo madre-bebé, y que se traduce en la capacidad del individuo para la búsqueda de la verdad, el "auto-*reverie*" y la "auto-ensoñación".

Palabras Clave: Objeto, *Reverie*, Verdad, Vínculo.

Summary: The author reflects on the concept of "*reverie*" proposed by W. Bion, and explores how the mind is built through the mother-infant bond and events that take place around this interaction. The clinical vignettes included aim to articulate clinical theory, research, teaching and supervision, as well as ethological findings. *Reverie* is seen as an ongoing experience that highlights its effects from the past in the mother baby relationship, that may result in the ability of the individual towards the pursuit of truth and dreaming himself.

Keywords: Object, Reverie, Truth, Bond.

Referencias

Bion, W.R. (1972). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires Hormé.

____ (1978). Seminarios de psicoanálisis: tercera parte (San Pablo). *En Seminarios de psicoanálisis* (pp. 159-181). Buenos Aires: Paidós.

____ (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós.

Ferro, A. (2001). La sesión analítica: Emociones, Relatos, tranformaciones. Buenos Aires: Lumen.

Freud, S. (1900). Interpretación de los sueños. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras Completas: Sigmund Freud.* (Vol. IV-V, pp. XI-611). Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

Freud, S. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras Completas: Sigmund Freud.* (Vol. XII, pp. 217-231).

Freud, S. (1926 [1925]). Inhibición síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 20, pp. 71-164.). Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

Grotstein, J.S. (1983). Identificación Proyectiva y Escición. Buenos Aires: Gedisa.

Joseph, B. (1993). *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*. Madrid: J. Yebenes.

Kernberg, O. (1979). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós.

Kohut, H. (1996). *Análisis del self: el tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu. Laplanche, J. (1996). La Prioridad del otro en psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.

Lutenberg, J.M. (2007). Mis hipótesis teóricas acerca del vacío mental estructural. *En El vacío mental* (pp.211-230). Lima: Publicaciones Psicoanalíticas.

Racker, E.(1990). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. México: Paidós Mexicana.

Shreber, P. (1979). *Memorias de un enfermo*. Buenos Aires: Lohlé.

Tausk, V. (1975). Sobre el origen de la "máquina de influir" en la esquizofrenia. En *Travestismo, fetichismo, neurosis infantil* (pp. 107-155). Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D.W. (1981). *El proceso de maduración en el niño: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. (3a ed.). Barcelona: Laia.

____ (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica.