

DRAMATIZACIÓN ILUSORIA La ficción entre la verdad material y la verdad histórica¹

León Kleimberg Ackerman*

Introducción

Este artículo se ocupa de los aspectos del pensamiento visual, mágico y ficcional de la 'ilusión'. Con respecto a este tema, Freud en su artículo *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* dice:

"Es verdad que en el comienzo fue la acción, la palabra vino después; pero en muchos respectos fue un progreso cultural que la acción se atemperara en la palabra. Ahora bien, la palabra fue originariamente, en efecto, un ensalmo, un acto mágico, y todavía conserva mucho de su antigua virtud." (Versión traducida: S. Freud, 1926, O. C. XX, p. 176).

Es bastante evidente que a veces el pensamiento visual, mágico, y el ficcional son una experiencia más grande de lo que cualquier concepto podría llegar a ser.

En el artículo "Moisés y el monoteísmo" (1939) Freud hace una distinción entre los conceptos de verdad material y verdad histórica. Sugiere que la verdad material es lo que nos ha sucedido en nuestro desarrollo cronológico personal, y la verdad histórica es lo que hemos editado sobre nuestra verdad material personal y biográfica. Sustento en este artículo que quienes editan la verdad material en verdad histórica son los procesos ilusorios, visuales y ficcionales.

* Analista didacta de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Británica (2019-2022). Profesor visitante en la Unidad de Psicoanálisis de la University College London.
<lgkliemberg@gmail.com>

1. Trabajo presentado en la Convención Independiente de Psicoanálisis en Cambridge, junio 2018, en la Reunión Científica de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, octubre 2018 y en la Conferencia de la Sociedad Polaca de Psicoanálisis, septiembre 2019.

Winnicott (1971) señaló que jugar y la capacidad de jugar imaginativa psicológicamente son un hito importante en el desarrollo y la ilusión, el pensamiento visual, la magia y la ficción son un aspecto integral del juego.

Hablando de la adquisición de la función ficcional y la capacidad de jugar psicológicamente, el historiador Yuval Noah Harari (2014) dice:

Este terreno es extraordinariamente grande, permitiendo a los Sapiens jugar una asombrosa variedad de juegos. Gracias a su capacidad para inventar ficción, los Sapiens crean juegos cada vez más complejos, que cada generación desarrolla y elabora aún más. (p. 43)

Este artículo explora la 'brecha ilusoria' entre la verdad histórica y la material, y entre la función narrativa y la ficcional; el lugar donde acontece la edición ilusoria de nuestra verdad material en verdad histórica.

Escribir un artículo sobre lo 'ilusorio', lo 'mágico' y lo 'ficcional' no podría hacer justicia a la naturaleza visual de la 'ilusión' si eligiese focalizarme solo en palabras, ideas y conceptos. Por lo tanto, he decidido escribir este artículo como si fuera un narrador de cuentos, alguien que transporta al mundo ilusorio y visual de la imaginación, contando historias sobre la mente, el *self*, y las relaciones analíticas.

Un trasfondo histórico

La revolución genética de lo ficcional en los seres humanos, ubica la transformación cognitiva de la 'forma descriptiva del lenguaje' a la 'forma figurativa del lenguaje' hace 70,000 años (Harari, 2014). Catapultó al Homo Sapiens dentro del mundo psicológico de lo ficcional y lo imaginativo.

Neurocientíficos como Antonio Damasio y V. S. Ramachandran creen por lo tanto que la mente y el *self* y sus funciones mentales figurativas se crearon como un subproducto de esta nueva capacidad ficcional evolutiva de narración de historias del cerebro y su nueva figuración visual.

La narración de cuentos fue la solución —contar cuentos es algo que los cerebros hacen, de forma natural e implícita. La narración implícita de historias nos ha creado a nosotros mismos, y no debería sorprendernos que impregne todo el tejido de las sociedades y culturas humanas. (A. Damasio, 2012, p. 311).

Creo que cuando Freud construyó las teorías psicoanalíticas topográficas y estructurales del 'aparato mental' (1900-1923) en un esfuerzo por captar y comprender la mente y la subjetividad, estaba adelantado a su tiempo y no muy lejos de esta interpretación científica nueva y actual del origen de los procesos mentales.

Joyce McDougall (1986) con sus *Teatros de la mente* y Ella Freeman Sharpe (1978) con sus conceptos de metáforas psíquicas y los personajes mentales internos, John Klauber (1987) con la transferencia como una ilusión, son otros ejemplos de tales intentos de destacar la importancia de la ilusión en la construcción y el desarrollo de la mente.

Estos pensadores creen que nuestros mundos psíquicos e interpersonales parecen operar bajo la 'paradoja' de una 'ilusión' y dentro de los paradigmas de la 'ficción social'. (Harari, 2014)

Nuestras mentes parecen ser un 'producto (específico) de la imaginación de nuestro cerebro', de la misma manera que las 'teorías y construcciones conceptuales e ilusorias del psicoanálisis' son intentos ilusorios de nuestra parte para capturar los escurridizos productos de la 'imaginación de nuestra mente'.

Cuando estaba discutiendo un caso muy difícil con Marion Milner, ella cuestionó mis intentos inmediatos de dismantelar rápidamente una ilusión perversa que mi paciente estaba trayendo a análisis. Mi paciente necesitaba aferrarse desesperadamente a esta ilusión, especialmente en momentos muy difíciles, cuando su depresión se convertía en una amenaza para él y para su unidad e integración psíquica. Por cierto, este paciente, en nuestra primera consulta, entró en mi consultorio y puso un melón en el suelo, y con un aire de cisne me dijo: "Si interpretas este melón como el pecho de mi madre, como harían algunos de tus colegas kleinianos, saldré de la habitación de inmediato "

Me tomó unos segundos recuperarme y recuperar mi identidad como analista del *shock* que sentí, antes de que se me ocurriera algo así: "Quizá sólo haga una asociación así cuando tú sientas que es el momento adecuado para eso". Después de un silencio prolongado, este paciente potencial dijo: "Veo que no eres un analista kleiniano".

Recuerdo haber sentido en mi contratransferencia cuánto hubiera deseado ser un "analista kleiniano", lo que sea que eso significase para mi paciente y para mí.

No mucho después de nuestro acuerdo inicial para comenzar, nos encontramos en un impase.

En el momento en que este paciente tocó la depresión detrás de su coraza narcisista, presentó una ilusión defensiva perversa de la que no podíamos salir. Hacía que las mujeres orinaran encima de él con la ilusión de que "vacas Holstein con enormes ubres le echaban leche tibia y cremosa en la cara". Traté de usar todas mis habilidades analíticas recién adquiridas, para interpretar la omnipotencia, idealización y rechazo de la realidad en el contexto de la 'transferencia en el aquí y ahora'. Dejó de hablarme.

Marion Milner se opuso a mi técnica y desafió mi propio paradigma ilusorio y me hizo saber que estaba usando teoría e interpretaciones para protegerme de su transferencia perversa y desafiante.

Ella dijo: “Deja de interpretar tanto; deja de prestar demasiada atención a la comunicación verbal. Escucha la ilusión del paciente y deja que la experimente contigo”. Lo hice, pero no estaba cómodo. Después de unas semanas en las que el paciente describía esta “ilusión perversa” casi como compartiendo una película conmigo, llegó a su sesión muy angustiado y dijo cargado de emoción “¡No es leche del seno ¿no? Es maldita orinal!”.

Lo que me vino a la mente en ese ‘momento transformacional’ (Bollas, 1986) no fue sólo Marion Milner, sino también el melón.

Estas experiencias altamente emocionales cambiaron considerablemente mi identidad analítica y mi encuadre analítico interno y, desde entonces, mi conciencia de lo ‘ilusorio’, de la ‘experiencia transicional’ y de la ‘dramatización’ de recuerdos, fantasías y sentimientos en el encuadre analítico, han seguido siendo una fuente de particular interés para mí.

Dar espacio para que se viva la experiencia de la ilusión perversa en el encuadre analítico, en lugar de excluirla con interpretaciones, es una parte importante de la experiencia clínica y de la dramatización visual compartida de esa ilusión.

Permitir que esto se despliegue, y contrastarlo con la realidad del analista y la realidad de la experiencia analítica, permite que la irrealidad de la ilusión se desinfla; un análisis adecuado de la experiencia seguirá a continuación.

Marion Milner (1952) dice:

Entonces, el ser humano en desarrollo se vuelve deliberadamente capaz de permitir ilusiones acerca de lo que está viendo que ocurre; se permite experimentar, dentro del espacio-tiempo protegido del drama o la imagen o la historia o de la hora analítica, algo que trascienda esa percepción del sentido común que vería una imagen como única e intenta fotografiar, o al analista como una persona sólo del día-de-hoy. (p. 98)

Ilusión y fenómenos de transición

Los “fenómenos transicionales” (Winnicott, 1971) son una parte indispensable de nuestro ciclo de vida psicológico y la adquisición de la ‘función de lo Ilusorio’ y la capacidad de ‘juego psicológico’ son aspectos importantes de ellos. Como clínicos, con los diversos roles que nos da la transferencia, ocupamos con frecuencia esta área transicional.

Los aspectos narrativos de nuestra vida psicológica también forman parte de los fenómenos transicionales y hacen de lo ilusorio una parte integral de lo que hacemos en la vida naturalmente, y el psicoanálisis, con nuestras herramientas interpretativas, no es diferente.

Es en el ‘espacio transicional’, o en el ‘espacio de la ilusión’ donde las historias visuales, lo ficcional, lo mágico y la ilusión se ubican en nuestras mentes, y

donde el puente entre los mundos externo e interno, y la percepción temporal del pasado, presente y futuro, es probable que se establezca. La ilusión es la capacidad de la mente humana de imaginar y creer en cosas que no necesariamente existen. Nuestro trabajo clínico como la vida misma opera en el área de lo ficcional, lo ilusorio, lo mágico y lo transicional.

Lo Ficcional, lo Fantasiado y lo Ilusorio

Lo ilusorio reúne dentro de nosotros, memoria, fantasía, creencia, percepción y afecto. (Kleimberg, 2012). Gregorio Kohon (2008) en su novela mágica *Red Parrot, Wooden Leg*, describe los múltiples roles que la ilusión, lo ilusorio y la fantasía tienen en la estructuración de nuestras mentes, nuestra mentalidad y nuestra percepción de la realidad.

A través de los personajes Luigi y Daniel, explora cómo las ilusiones y lo ilusorio pueden ser una forma de pegamento mental para las creencias y las emociones, un puente ficticio entre la fantasía y la realidad. Un taxista conduce con la luz apagada en una ciudad con calles sin luz. Cuando el pasajero Daniel le pregunta por qué no está usando sus luces en la oscuridad, responde “que estaba ayudando al gobierno a ahorrar electricidad y evitar cortes de energía, porque era un buen gobierno y quería contribuir a los buenos esfuerzos de este gobierno”. Su forma de pensar el mundo en esos términos ilusorios hace de su universo un producto real de la imaginación del *self*.

La ilusión y lo ilusorio, como lo ficcional o lo fantaseado, cuando no se usan indebidamente son un logro del desarrollo psicológico, como lo son los fenómenos transicionales, un signo de progreso mental y cultural exitoso, que conduce a la capacidad de simbolización, en individuos y civilización. Su ausencia señala alguna forma de psicopatología específica o desarrollo maligno tanto en las personas como en la sociedad.

La ficción es el elemento imaginario de lo ilusorio, y proporciona “creencia emocional”, la naturaleza efímera de la fantasía. Quizá, debido a su naturaleza etérea, lo ilusorio, lo ficticio y lo transicional tienden a representar una amenaza para lo racional, lo consciente o lo cuerdo. Quizá por estas razones, los fenómenos ilusorios y transicionales también sucumben más tarde en la vida adulta a la represión de la amnesia infantil, como lo hace la sexualidad infantil.

Dramatización ilusoria, dramatización simbólica y realización simbólica

Quizás la más antigua de todas las ilusiones es la de la salida del sol y la puesta del sol. Se han escrito muchas historias y se han experimentado muchos dramas a través de su marco ilusorio.

¡Pero el sol no se mueve!

Nos movemos con la rotación de la tierra alrededor del sol.

Diariamente enfrentamos desafíos similares con los complejos y engañosos fenómenos psicológicos que traen nuestros pacientes. Pero, ¿quién está realmente rotando en nuestra práctica clínica? ¿El paciente, el analista o el proceso analítico?

En nuestro trabajo clínico, la transferencia produce la rotación alrededor del proceso analítico.

Michael Balint (1968) describe a una mujer que sufría un “miedo paralizante a la incertidumbre cada vez que tenía que arriesgarse, es decir, tomar una decisión”. (pp.128-129). Después de dos años de trabajo analítico, hizo un salto mortal real que Balint describió como un posible ‘acting out’ que le permitió liberar aspectos infantiles no satisfechos de sí misma que ayudaron a detonar un avance en su desarrollo.

Quizás esto sea una actuación en la transferencia, pero también es un acto de “dramatización ilusoria”. En mi opinión, el “acting out” implica una respuesta conductual a algo que no se puede simbolizar.

Al compartir el deseo de un salto mortal, la paciente de Balint estaba desarrollando una ‘dramatización simbólica’ de un deseo ya simbolizado con el analista. A través del acto de realizar la experiencia se convirtió en una “dramatización ilusoria”, del deseo inhibido de la infancia. Esta fue una forma de dramatizar esas ilusiones en una acción, y su transformación simbólica en el encuadre.

Tanto la psiquiatría como el chamanismo confirman cómo estas “experiencias ilusorias” o “re-percepciones” tienen un efecto terapéutico positivo, cuando se dramatizan, fantasean y vuelven a percibirse.

Pero cuando los mundos ilusorios de nuestros pacientes no pueden construir narrativas para comunicarse con otros, como en el pensamiento concreto o primitivo, o cuando no tienen la función ilusoria de hacerlo, el trabajo clínico ofrece potencialmente ese espacio.

Las experiencias no simbolizadas o no imaginadas pueden repetirse en la transferencia de una manera que permita al analista, a través de su contratransferencia, simbolizarlas o imaginarlas para su paciente.

Las ‘dramatizaciones ilusorias’ son una forma de lo que la psiquiatría describe como la “perceptualización (clínica) de la transferencia” a través de la persona del clínico o la “re-percepción” de recuerdos y fantasías a través de la persona del profesional. (Wikipedia)

Otto Fenichel (1945) describe la dramatización como el modo en el que los niños superan sus ansiedades reproduciendo en juego activo lo que los ha amenazado y dejando que una persona de confianza haga lo que ellos mismos temen hacer.

Algo muy similar sucede en los sueños y procesos de soñar con nuestros personajes inconscientes e historias inconscientes, donde las fantasías inconscientes, los pensamientos visuales y las representaciones de objetos se expresan simbólicamente en una forma dramatizada y visual como parte de la auto-expresión del individuo.

El fracaso en mantener el aspecto simbólico de estas 'dramatizaciones', las transformaría en una "realización simbólica" (Sechehaye, 1956), una forma concreta de cumplimiento de deseos no simbolizados, a través de la acción. Madame Sechehaye se dio cuenta de que los pacientes psicóticos a menudo adoptan estos fenómenos complejos en la terapia y convirtió esta limitación simbólica en una herramienta terapéutica.

El concepto de Sandler de capacidad de respuesta (1976) además destaca una 'forma' particular de dramatización ilusoria, cuando describe el papel de la actualización en la expresión de estas experiencias. La actualización, ya que la evocación de una respuesta en el analista refleja de alguna manera el papel del objeto en la fantasía actual del paciente que afecta la transferencia de una manera particular en un momento dado.

En acción o comportamiento, hace 'real' una fantasía o deseo escondido en relación con el analista.

La 'dramatización de las Ilusiones' o la 'dramatización ilusoria' es una experiencia particular que implica la construcción y representación de ilusiones, basada en fantasías, recuerdos, deseos y sueños, en el marco de los mundos psíquicos internos e interpersonales. Los interesantes conceptos de Michael Brearley (2017) de "en forma" y "estar en la zona", en una variedad de actividades son diferentes "matices" que él da a esta noción de dramatización ilusoria.

Para lograr la máxima expresión de nuestro potencial en cualquier actividad, necesitamos ingresar y compartir un estado mental de éxtasis especial donde todo fluye suavemente y la magia y la espiritualidad actúan para transformar el encuentro con el otro en un intercambio mutuo fluido e inspirado de estados internos del ser.

Los analistas y los pacientes se comunican con 'metáforas', 'historias' y 'asociaciones libres', pero estoy destacando el proceso de 'dramatización ilusoria' como la "perceptualización" visual y sensorial del *self* y el objeto, 'ilusiones dramatizadas' que tienen lugar por debajo de la comunicación verbal entre analista y paciente. Es una forma particular de estar "en forma" y "en la zona".

La dramatización ilusoria también ocurre cuando el analista cumple con las fantasías, necesidades, deseos o recuerdos del paciente al no interpretar, como cuando una madre ayuda a su bebé a crear ilusión al no interferir con sus creaciones ilusorias. Estos momentos son beneficiosos como la experiencia de los fenómenos transicionales. Se llevan a cabo dentro del mundo interno del paciente y en el espacio intersubjetivo compartido entre el paciente y el analista.

El encuadre psicoanalítico crea el marco en el que surgen y se dramatizan las ilusiones. En nuestra práctica clínica, cuando creamos el marco psicoanalítico para trabajar, también estamos creando el marco para que surjan ilusiones y se dramaticen.

Finalmente el cuerpo actúa lo que el cerebro imagina, y el *self* dramatiza lo que la mente fantasea.

Ejemplos clínicos

Una situación de desarrollo

Un hombre de casi treinta años, que atravesaba una adolescencia tardía, estaba paralizado por varias formas de rituales y comportamientos perversos, y se sentía deprimido e incapaz de vivir una vida saludable.

Como hijo del medio de tres hermanos, siempre se sintió apretado, en el medio de los otros dos hermanos, como en “un sandwich”. Sus hermanos eran más extrovertidos y competitivos que él.

Durante las sesiones, el paciente generalmente usaba un comportamiento seductor para evitar el dolor y la tristeza, y usaba pornografía y material pornográfico para mantener al analista al alcance de la mano. El voyeurismo y el exhibicionismo fueron sus actividades perversas y sus defensas en el proceso analítico.

A los tres años de análisis de cinco veces por semana, el paciente tuvo un recuerdo muy importante de estar jugando a los cowboys e indios cuando tenía ocho años. Su ‘juego’ era para él una ‘ilusión’ escapista que realizaba como si estuviera viviendo en una película, particularmente, cuando se sentía humillado por sus hermanos.

En su juego ilusorio, él era el héroe cowboy y los indios eran sus hermanos, sus enemigos, a quienes infligía dolorosas derrotas. Usaba un caballo flotador inflable, en el que podía ‘meterse’ para galopar a través de las praderas. Recordó horas de juego imaginario libre con innumerables batallas contra el enemigo, pero también relató cómo se perdió en esos paseos a caballo liberadores en los campos verdes abiertos.

Era su momento ilusorio de triunfo contra sus hermanos, y un espacio virtual para la asertividad.

Una noche vio a su hermano mayor mirándolo jugar y al día siguiente encontró a su amado ‘caballo’ cortado en pedazos.

Después de un momento de “incredulidad” y de sentirse “irreal”, sintió que su propia mente y su mundo interno también habían sido hechos pedazos, y se sintió derrumbado, desorientado y perdido, de lo cual nunca pudo recuperarse.

Cuando el paciente recordó y dramatizó esta experiencia traumática en el análisis, la conectó con su hermano destruyendo su juguete de plástico y sus sentimientos de que su 'libertad para imaginar' fue destruida para siempre.

Su defensa voyeurista y exhibicionista era una repetición del trauma de que su 'ilusión' fue cortada en pedazos y la abrumadora confusión producida por sus sentimientos violentos que no pudo simbolizar.

Su ilusión edípica de derrotar a sus padres-hermanos, terminó en una humillante castración de sus poderes y su capacidad para jugar, en un campo simbólico donde podía, mediante el juego, revertir sus ansiedades y agresiones edípicas.

Repetir el 'trauma' y 'dramatizar la pérdida de su ilusión' con su analista en la transferencia, le permitió al paciente recordar, repetir y elaborar este trauma.

La ilusión de ser el hermano-padre que lo cortó en pedazos o ser el caballo flotador de juguete (el objeto transicional transferencial) que en sí mismo fue cortado en pedazos, fue dramatizado y encarnado tanto por el analista como por el paciente. Al experimentar este intercambio de roles en la ilusión dramatizada primero, y luego sólo con interpretaciones, el paciente pudo abandonar sus defensas y enfrentar su depresión y agresión evolutiva.

A veces, el papel del analista como un 'nuevo objeto' también ayudó con el proceso de duelo y curación, al validar la realidad de la destrucción de su 'ilusión' por parte del cruel hermano.

La inhibición evolutiva como resultado del trauma, restringió su 'función transicional', y lo dejó con sentimientos asesinos sin resolver, que no podía representar ni simbolizar.

La dramatización y el duelo de estas experiencias con el analista, facilitaron un proceso de curación y una experiencia transformadora, que simultáneamente ayudaron a reparar el aspecto dañado de la función simbólica en él y contribuyeron a restaurar la capacidad de jugar psicológicamente con sus sentimientos asesinos.

Dramatización ilusoria en la transferencia y en la relación analítica

Una paciente de veintidós años que sufría de patología sado-masoquista vino a analizarse por recomendación de una amiga. Rápidamente desarrolló una transferencia sado-masoquista que paralizó el análisis, con largos períodos de silencio e impases, la paciente queriendo lastimar al analista o sentirse lastimada por él.

Utilizando la contratransferencia del analista como la herramienta principal para los "actos de libertad" (Symington, 1986), fue posible mostrarle a la paciente cuán insostenible se había vuelto la situación y, en consecuencia, la paciente pudo conectarse dentro de sí misma con algunos bolsones de humanidad y "sufrimiento real".

Tal cambio en el proceso analítico permitió a la paciente sentir momentos transitorios de depresión, demanda y anhelo. En este contexto cambiante y sin dar ninguna razón específica, la paciente anunció que ya no podía venir más al análisis.

El trabajo realizado en la transferencia sádica materna le permitió explicar que ya no vendría porque acababa de adoptar un cachorro huérfano y tendría que quedarse en casa con él porque creía que el analista no toleraría un cachorro en la consulta.

Pensé en esto como una delicada línea divisoria entre un acto de "realización simbólica" (Sechehaye, 1956) y una experiencia de progresión evolutiva potencial hacia una experiencia psíquica interna de "dramatización simbólica". Decidí interpretar sus temores de que el analista se volviera como su madre sádica, justo cuando ella se sentía más capaz de cuidar a "su propio *self* cachorro huérfano herido y descuidado".

Varias sesiones tensas siguieron esta interpretación, sin muchas referencias al 'cachorro real' o a su decisión de detener el análisis, y un día, sin previo aviso, la paciente apareció con un cachorro en los brazos en la consulta diciendo: "Estoy segura de que esto está mal y nos enviarás a casa".

Este fue un momento muy difícil y una decisión muy difícil, pero al permitir la dramatización de una "situación de atención nueva y potencialmente transformadora" entre la paciente y el analista, sentí que lo correcto clínicamente era permitirles quedarse.

La paciente se fue al diván y el cachorro al suelo. Ella continuó sus asociaciones libres y el cachorro observaba de cerca al analista. Esto continuó durante varias semanas hasta que un día la paciente anunció que tenía novio y que ahora planeaban mudarse juntos y tener una familia en el futuro, incluido el cachorro.

Creo que trabajar a través de esta "situación transformadora" con la paciente y el cachorro, permitió que se llevara a cabo la experiencia curativa de cuidado y reparación.

Pasar de una potencial 'realización simbólica' a una experiencia benigna de 'dramatización ilusoria' en el análisis contribuyó al desarrollo de una 'dramatización simbólica' interna de cuidado y seguridad. También le permitió construir representaciones ilusorias internas y simbólicas seguras de madres y bebés benignos.

La relación analítica había permitido la "dramatización de una ilusión" de la maternidad que ayudó a transformar una madre sádica interna en una más cariñosa y sostenedora.

Dramatización ilusoria en el mundo interno del paciente

En un encuadre de supervisión, un paciente hombre en crisis de la edad media de la vida, presentó problemas edípicos graves en la transferencia a su joven analista.

Su negativa a hacer duelo por el paso a otra etapa evolutiva, donde tenía que evaluar sus pérdidas y reconocer sus bendiciones, lo llevó a regresionar a una ilusión edípica del tipo Peter Pan. (Kleimberg, 2014). Se enamoró de su analista y el análisis se convirtió en una 'burbuja ilusoria' donde vivía su ilusión edípica infantil. Expresó sus deseos de una manera regresionada, arriesgando su matrimonio y su relación con sus dos hijos pequeños. Los intentos de la analista de analizar la calidad ilusoria de sus demandas o su seducción como protección y defensa contra conflictos o ansiedades anteriores fueron rechazados con enojo, escindidos y negados.

Este enfoque exacerbó la división y la negación, y se aconsejó a la supervisada que dejara al paciente vivir su "ilusión de Peter Pan" para que el proceso analítico pudiera convertirse en el escenario para la expresión de su teatro edípico ilusorio interno.

El paciente dramatizó sus fantasías y deseos y la analista escuchó, sosteniendo el marco mientras se desarrollaba el drama edípico. Demandas, desilusiones, ira, fantasías sexuales, celos, deseos de matar, surgieron hasta el punto en que el paciente mismo en una forma de 'espejamiento' emocional a través de la analista que reflejaba su drama interno, se dio cuenta de que estaba dramatizando "demasiado" y convirtiéndose en alguien que él mismo no podía reconocer. Sentía que su propio comportamiento era inadecuado y exagerado.

Después de ese 'despertar psicológico', vio a otro paciente hombre acudiendo a la sala de consulta del analista. Enfurecido se fue a su casa y discutió con su esposa. Esa noche soñó: "Estaba teniendo una aventura sexual con su analista y su esposa e hijos lo descubrieron. Se despertó aterrorizado y avergonzado, aterrorizado de que iba a perder a su familia y su hogar. 'Emocionalmente' y 'psicológicamente' se despertó, al darse cuenta de que amaba a su familia y que tenía 'mucho que perder' si seguía persiguiendo sus ilusiones con su analista".

Se desarrolló un proceso conmovedor de duelo y desilusión, donde una sensación de realidad y conciencia del envejecimiento reemplazó el deseo defensivo y apasionado por la joven analista. Esto facilitó un poco de amor y aprecio por la ayuda que recibió, y se dio cuenta de que su deseo por su analista era una defensa contra el miedo agudo a envejecer y morir.

El papel de la analista en esta 'dramatización ilusoria' fue proteger el marco analítico y el proceso, como lo hace un director de teatro cuando pone una obra en el escenario.

Una ilusión erótica edípica dramatizada en la transferencia con la analista, ayudó a desencadenar un proceso de elaboración de la desilusión edípica, a través del proceso del sueño y sus dramatizaciones simbólicas intrínsecas. Cuando terminó la desilusión, el paciente y la analista continuaron elaborando y aclarando, como un narrador de cuentos con su audiencia.

Discusión

En la vida tendemos a operar en tres áreas; realidad objetiva, realidad subjetiva y realidad intersubjetiva. (Harari, 2014). Una experiencia ilusoria tiene lugar en el área subjetiva y en el espacio intersubjetivo. Lo ficticio, como la mente misma, tiende a oscilar entre el principio de placer (Freud, 1920), el principio de realidad y el principio ilusorio (Kleimberg, 2012). El principio de realidad se basa en la realidad, el principio de placer se basa en el genoma y el principio ilusorio se basa en los fenómenos transicionales (Winnicott, 1971).

Las formas tempranas de relación de objeto, como el uso del objeto y la relación con el objeto (Winnicott, 1971), también deben estar muy determinadas por la influencia del principio ilusorio.

Las ideas de Yuval Harari sugieren la existencia de un 'proceso ficcional' que opera en la mente humana, entre los procesos sensoriales primarios y los procesos verbales secundarios.

Y existe una estrecha conexión entre el 'principio ilusorio' y el 'proceso ficcional'. Uno es acerca de crear lo ilusorio, y el otro acerca del desarrollo de sus dinámicas imaginarias.

Esas dinámicas imaginarias se cristalizan temprano en el desarrollo en forma de ilusiones narcisistas, ilusiones transicionales e ilusiones anaclíticas.

Creo que el proceso mental primario darwiniano de jugar con los instintos, más adelante en el desarrollo, se convierte en un proceso psicológico winnicottiano de jugar con ilusiones.

Hay una conexión mental y emocional continua entre la función narrativa y el pensamiento visual primario, y con la capacidad de adquirir revelación del proceso de formar ilusiones y desilusionarse de ellas. Como Freud sugirió (1926), el pensamiento verbal y el pensamiento visual y mágico están interconectados, de la misma manera que la función narrativa verbal y su "transporte narrativo". (Pereira da Silva, 2017)

El pensamiento visual nos impulsa a querer narrar y compartir lo que 'vemos' y 'sentimos' dentro de nosotros mismos. Nos impulsa a contar una historia para expresarlo y el hecho de contar esa historia nos lleva a nosotros y al 'otro' de vuelta a lo ilusorio, visual o ficcional en un complejo 'círculo virtual' de funcionamiento mental, y en un círculo analítico igualmente complejo de interacciones transferenciales.

La mente es como un sueño y los sueños son ventanas a nuestra alma.

Las historias en sus formas narrativas son como sueños que surgen entre paciente y analista; como los sueños, son una forma manifiesta condensada de significados e historias inconscientes latentes profundas.

El punto final de llegada para comprenderlos, deben ser los "guiones", representaciones mentales tempranas que con fantasías y recuerdos inconscientes, son una especie de estructura mental inconsciente permanente con patrones que operan como formas tempranas de "matriz psíquica".

Las ilusiones, las creencias emocionales y cognitivas en las fantasías, están altamente determinadas por estas primeras "matrices de guiones". Escuchar la historia de un paciente y trabajar dentro del enfoque de "dramatización ilusoria", debería llevarnos de una historia a otra hasta que, durante un largo período, lleguemos a la "matriz de guiones" original.

Creo que cada historia en este proceso debe aceptarse como "real", en el espacio de la transición "real-irreal" de la experiencia analítica, hasta que aparezca la próxima nueva historia, en busca de expresión. Esta es una parte integral de lo que Winnicott (1971) describió como el proceso de ilusión-desilusión, y tal vez, también de formas tempranas de duelo psicológico incrustadas en la experiencia transicional.

* * *

Estos son los tipos de experiencia que encontramos en el duelo, el trabajo elaborativo y la integración del yo y el objeto, durante el desarrollo temprano. Aumentan nuestra sensación de ser 'reales' y de ser 'sinceros' con nosotros mismos y con los demás.

La dramatización ilusoria, en sus aspectos sociales y terapéuticos, es donde operan las ilusiones, las fantasías y las ficciones. (Harari, 2014). (Winnicott, 1971).

En los dramas que se desarrollan en la vida de fantasía consciente e inconsciente del paciente, el analista en la transferencia, a sabiendas o sin darse cuenta, se convierte en una parte necesaria de esas dramatizaciones a través de actualizaciones proyectivas. (A. Green, 2001)

Estos roles dramatizados, en acción o fantasía, se convierten en una herramienta terapéutica importante para nuestro trabajo. Observarlos y cambiarlos es una parte tan importante de nuestra evolución social, como lo es para nuestro trabajo clínico terapéutico.

Los problemas que surgen de sus manifestaciones patológicas, como las perversiones o los problemas de la psicósomática, son desafíos que nuestras sociedades y analistas deben enfrentar en nuestros siempre difíciles procesos de vivir y relacionarnos.

Quizá encontrar, imaginar y crear nuevas realidades ilusorias, fuera de las palabras y la ficción, dentro del marco y proceso analítico, es uno de los aspectos del viaje terapéutico como Marion Milner (1952) ha sugerido.

Quizá sea necesario un cambio de paradigma en nuestro trabajo clínico diario, para aceptarlos y observarlos en sus formas ubicuas.

Conclusión

Cuando era un interno en Psicología Clínica en una Unidad de Psiquiatría en Lima-Perú, detecté una dinámica grupal detrás de la escena oficial, en el grupo comunitario residencial del paciente psicótico. Cuando me familiaricé con ellos, el líder del grupo de pacientes, decidió presentarme la vida nocturna secreta de su comunidad.

Nos reunimos en una habitación pequeña una vez que la mayoría del personal del hospital se había ido a pasar la noche y en un círculo todos los pacientes, fumando cigarrillos, comenzaron a presentarse. Esto es lo que dijeron: José, maníaco-depresivo, carpintero; María, esquizofrénica, profesora de escuela; Pedro, paranoico, traficante de pescado... etc. Cuando llegó mi turno, no sin ansiedad intensa, dije con voz temblorosa ... León, psicólogo clínico.

Hubo un silencio desconcertante, que todavía recuerdo. Entonces, de manera solemne y respetuosa, uno de los miembros más antiguos del grupo me preguntó: y... "¿Desde cuándo crees que eres un psicólogo clínico?"

Quizá este ejemplo comunique el sentimiento paradójico y el elemento inquietante de lo ilusorio y de las dramatizaciones ilusorias. Es una 'zona gris' con un sentimiento 'irreal', que puede trastornar nuestros mundos y mentes en cualquier momento, pero que, entendida y contenida adecuadamente, proporciona una revelación valiosa y una contribución terapéutica.

Dramatizar una fantasía en el encuadre terapéutico crea una ilusión, y narrarla o interpretarla hace que la ilusión esté disponible para el trabajo terapéutico.

Espero que estas experiencias se hayan aclarado con mis ejemplos clínicos y las diferentes anécdotas que he narrado en este artículo.

El proceso de análisis parece ser un acto de equilibrio delicado y tenso, entre el juego y la lucha. Buscar el principio ilusorio y el proceso ficcional, en la 'brecha ilusoria' entre el principio de placer y el principio de realidad y la verdad material y la verdad histórica, enriquecerá nuestras vidas no solo como analistas sino también como seres humanos.

Referencias bibliográficas

- Balint, M. (1968). Symptomatology and diagnosis. En *The Basic Fault. Therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock Publications.
- Bollas, C. (1986). The transformational object. En *The British School of Psychoanalysis. The Independent Tradition*. London: Free Association Books.
- Brearely, M. (2017). *On Form* GB: Little, Brown.
- Damasio, A. (2012). *Self comes to Mind. Constructing the Conscious Brain*. NY: Vintage Books.
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. Ltd.
- Freud, S. (1900). The Interpretation of Dreams. *Standard Edition 5*. London.
- . (1916). Some Character-Types Met with in Psych-Analytic Work. *Standard Edition 14*. London.
- . (1920). Beyond the Pleasure Principle. *Standard Edition 18*. London.
- . (1920). The Question of Lay Analysis. *Standard Edition 20*. London.
- . (1939). Moses And Monotheism. *Standard Edition 23*. London.
- Freeman Sharpe, E. (1978). Psycho-Physical Problems revealed in Language: an Examination of Metaphor. En *Collected papers on Psycho-Analysis*. London: The Hogarth Press.
- Green, A. (2001). *Life Narcissism, Death Narcissism*. London: Free Association Books.
- Harari, Y. (2011). *Sapiens. A brief History of Humankind*. London: Vintage books. (2014).
- Kohon, G. (2008). *Red Parrot, Wooden Leg*. London: Karnac Books.
- Klauber, J. (1987). *Illusion and spontaneity in psychoanalysis*. London: Free Association Books.
- Kleimberg, L. (2012). The illusion of belief: A not so uncommon misbelief. En *Independent Psychoanalysis Today*. London: Karnac.
- . (2012). In the first psychoanalytic encounter, could missing the wood for the trees have any effect in the development of the psychoanalytic treatment? En *Bulletin 66*, European Psychoanalytical Federation.
- . (2014). *Oedipus, Midlife crisis and Oedipal Illusion*. Poland: Gdansk.
- McDougall, J. (1986). *Theatres of the mind. Illusion and truth on the psychoanalytic stage*. London: Free Association Books.
- Milner, M. (1952). *The suppressed madness of sane men. The role of illusion in symbol formation*. London: The New Library of Psychoanalysis.
- Pereira da Silva, M. C. (2017). The analyst's narrative function: Inventing a possibility. En *The International Journal of Psychoanalysis*, 98.
- Ramachandran, V. S. (2012). *The Tell-Tale Brain*. NY: Random House.
- Rycroft, C. (1995). *A critical Dictionary of Psychoanalysis*. London: Penguin.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *International Review of Psychoanalysis*, 3.
- Sechehaye, M. (1951). *Symbolic realization*. University Press. 1956.
- . (1956). The transference in symbolic realization. *The International Journal of Psychoanalysis*, 37.

Symington, N. (1986). The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. En *The British School of Psychoanalysis. The Independent Tradition*. London: Free Association Books.

Winnicott, D. W. (1971). Transitional objects and transitional phenomena. The use of an object and relating through Identifications. En *Playing and Reality*. London: Penguin Books.

_____. (1943-1962). London: BBC Broadcasts.

Resumen

Este artículo se ocupa de los aspectos del pensamiento visual, mágico y ficcional de la 'ilusión'. Explora la 'brecha ilusoria' entre la verdad histórica y la material, y entre la función narrativa y la ficcional; el lugar donde acontece la edición ilusoria de nuestra verdad material en verdad histórica.

El autor propone que las ideas del historiador Yuval Harari también sugieren la existencia de un 'proceso ficcional' que opera en la mente humana, entre los procesos sensoriales primarios y los procesos verbales secundarios.

En ese sentido la ilusión y lo ilusorio, como lo ficcional o lo fantaseado, cuando no se usan indebidamente, son un logro del desarrollo psicológico, como lo son los fenómenos transicionales, un signo de progreso mental y cultural exitoso, que conduce a la capacidad de simbolización, en individuos y civilización.

En el campo clínico la 'dramatización de las Ilusiones' o la 'dramatización ilusoria' es una experiencia particular que implica la construcción y representación de ilusiones, basada en fantasías, recuerdos, deseos y sueños, en el marco de los mundos psíquicos internos e interpersonales. La dramatización ilusoria también ocurre cuando el analista se encuentra con las fantasías, necesidades, deseos o recuerdos del paciente al no interpretar, como cuando una madre ayuda a su bebé a crear ilusión al no interferir con sus creaciones ilusorias. Estos momentos son beneficiosos como la experiencia de los fenómenos transicionales. Se llevan a cabo dentro del mundo interno del paciente y en el espacio intersubjetivo compartido entre el paciente y el analista.

Estas ideas están desplegadas en la presentación de material clínico que ilustra de modo preciso los alcances de esta creativa propuesta.

Palabras clave: dramatización, fenómenos transicionales, ilusión, revelación, transferencia

Abstract

This article deals with the aspects of visual, magical and fictional thinking of 'illusion'. It explores the "illusory gap" between historical and material truth, and between narrative and fictional function; the place where the illusory edition of our material truth in historical truth occurs.

The author proposes that the ideas of historian Yuval Harari also suggest the existence of a 'fictional process' that operates in the human mind, between primary sensory processes and secondary verbal processes.

In that sense the illusion and the illusory, as the fictional or the fantasized, when not misused, are an achievement of psychological development, such as transitional phenomena, a sign of successful mental and cultural progress, which leads to the ability of symbolization, in individuals and civilization.

In the clinical field, the 'dramatization of Illusions' or 'illusory dramatization' is a particular experience that involves the construction and representation of illusions, based on fantasies, memories, desires and dreams, within the framework of internal and interpersonal psychic worlds. Illusory dramatization also occurs when the analyst meets the patient's fantasies, needs, desires or memories by not interpreting, such as when a mother helps her baby create illusion by not interfering with her illusory creations. These moments are beneficial as the experience of transitional phenomena. They are carried out within the patient's internal world and in the intersubjective space shared between the patient and the analyst.

These ideas are displayed in the presentation of clinical material that accurately illustrates the scope of this creative proposal.

Key words: dramatization, illusion, insight, transference, transitional phenomena