

Fantasías, sueños e integración del aparato psíquico

Aplicación del concepto de figurabilidad en el curso del proceso terapéutico

Dr. José Meliá Alamar ⁽¹⁾

Sociedad Psicoanalítica de Caracas (SPC)

Tomaré el concepto de figurabilidad descrito por Freud en 1901 como elemento central del trabajo onírico. La óptica freudiana se aplica fundamentalmente a la expresión de los deseos reprimidos y a ciertos simbolismos universales. Los aportes del grupo kleiniano sobre fantasía inconsciente, las posiciones esquizoparanoides y depresivas, y los tipos de simbolización, son conceptos que amplían nuestra comprensión de los fenómenos oníricos, y arrojan nueva luz sobre la figurabilidad. Esta nueva perspectiva ubica los fenómenos oníricos en horizontes más amplios, el soñar se convierte en la expresión por excelencia de la fantasía inconsciente, reflejando toda la realidad psíquica, tanto en la vigilia como en el sueño. Las imágenes son así consideradas como protopensamientos que aparecen en el sueño, y en el curso de momentos regresivos del proceso analítico, pudiendo ser el único modo de darle sentido a lo irrepresentable o a lo traumático del paciente. Dicha regresión debe ser acompañada por una actitud mental del analista cuya actividad fantasmática esté disponible para las continuas solicitudes que el paciente le hace para llenar el vacío de las fantasías y representaciones a las que no tiene acceso.

La figurabilidad permite una gran libertad asociativa, y genera vinculaciones inéditas entre las imágenes. Para tomar conciencia del fenómeno, y de sus niveles de significación, analista y paciente deben transformar lo figurable en representable y simbolizable, permitiendo aflorar los distintos niveles de simbolización, que expresan a su vez diferentes modos del funcionamiento mental.

En esta presentación se desarrollarán viñetas clínicas que destacan el papel de la imagen durante el trabajo analítico.

- El relato asociativo de un paciente provocó un flash visual en el analista, que correspondió exactamente a una escena infantil, que el paciente repetía ante el espejo entre los 5 y los 7 años. Esto permitió un mejor abordaje de recuerdos encubridores relacionados con la estructura fóbica del paciente. Se facilitó así el esclarecimiento de una faceta de su relación con el padre, y con figuras de poder, que el vivía como una violación humillante. El paciente consiguió de esta forma un mejor manejo de los vínculos con esas figuras, y un uso más racional de la hostilidad.

- La alucinación de un paciente en una sesión de análisis, en la cual percibió, con angustia, a su analista como un monstruo, permitió superar la disociación que por largo tiempo mantuvo entre las transferencias positivas e idealizadas, y las transferencias negativas que él mantenía escindidas y actuadas en el mundo exterior. Este cambio en la relación lo puso posteriormente en contacto con aspectos controversiales de la relación con su madre.

- Un paciente, sumamente inteligente, mantuvo durante bastante tiempo una falta de contacto afectivo con su analista. Después de haberlo invitado a asociar y a entregarse al tratamiento, el paciente tuvo una pesadilla donde devoraba a su analista. El análisis de este sueño logró reintroducir en el campo transferencial los afectos disociados, logrando así vincularse y comprender aspectos centrales de sus experiencias infantiles, referidas a las dificultades del vínculo con sus padres, una madre melancólica y un padre que él había introyectado como una persona que no escucha y no da respuesta.

- Un paciente lucha por rescatar aspectos valiosos de su persona, ya que en este momento de su vida no puede hacer un uso instrumental de los mismos.

Sueña con angustia que un árbol, en un estanque, está lleno de frutos que caen al agua, donde las ninfas los recogen. Asoció su sueño con el suplicio de Tántalo, y con la muerte de un hermano que no pudo organizar su vida. Junto a estas ansiedades persecutorias las imágenes del sueño insinúan una escena

¹ Miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas.



primaria que da frutos, y que simbolizan su propio nacimiento, la relación transferencial y su creatividad. La evolución del proceso analítico mostró a través de otros sueños el rescate de situaciones en que las figuras parentales, sobre todo la madre, le hacen aportes valiosos que el rescata y lo estimulan a alcanzar mejores niveles de realización personal. El conflicto inconsciente ahora se plantea en un escenario que puede ser relatado y contado, donde podría reescribirse esta historia, en la que participan y actúan agonistas y antagonistas. Por un lado están los objetos internos y externos que lo aman y valorizan, que lo impulsan a poner en práctica sus proyectos, en contraposición a éstos se ve frenado e interferido por objetos internos envidiosos y culpabilizantes, tal como el hermano que murió sin haber podido organizar su vida, y por su pareja que lo desestimula y descalifica.

El analista, al poder imaginar visualmente fantasías de los pacientes, puede rescatar escenas que ayudan a comprender y elaborar contenidos persecutorios. Los pacientes, a través de las imágenes oníricas, pueden expresar contenidos angustiosos y regresivos. En tales casos es importante que el analista tenga la capacidad de continencia y de reverie que calme la angustia y permita rescatar otros niveles de simbolización que están presentes. Estos momentos fecundos se corresponden con cambios en la transferencia e integración de experiencias históricas, a pesar de los contenidos regresivos y amenazantes que inicialmente llenan el escenario. Interpretar sólo esta última faceta profundiza la regresión del paciente, y contribuye a mantener la disociación. En cambio, conectar los modos de funcionamiento primitivos con otros niveles más evolucionados, abre el acceso a la figuración y a la vinculación creativa, enriquece la capacidad simbólica del yo y favorece el desarrollo de la personalidad.

