

SUEÑOS, TRANSFORMACIONES, DECONSTRUCCIONES¹

Antonino Ferro*

Una paciente en análisis cuatro veces por semana —esta información es importante porque nos indica el nivel de deconstrucción alcanzable— me dice que cuando ella era chica le resultaba doloroso llegar a casa del colegio en la tarde sin saber si su madre estaría allí para abrirle la puerta. A veces nadie abría y, sintiéndose inquieta, bajaba a la portería para aguardar su regreso. Estas esperas eran a veces cortas y otras interminables, en una ocasión tuvo que cenar en el pequeño apartamento de la conserje.

Como es obvio, puede haber muy distintas maneras de escuchar esta comunicación. Señalo algunas:

- 1) Como una realidad histórica que nos permite considerar la vida afectiva de la paciente. La comunicación puede proveer un camino reconstructivo gracias al cual las personas mencionadas son personas reales.
- 2) La comunicación puede también considerarse relacionada al objeto interno (madre) y al objeto interno sustituto (la conserje). El primer objeto (la madre) es relativamente confiable pero a veces la expone a temores de abandono (la madre ausente). La confiabilidad es recuperada en el objeto de reserva (la conserje).
- 3) De maneras sutilmente diferentes, la comunicación puede verse como la descripción de la paciente acerca del tema de separación y reunión entre una sesión y otra. Puede entenderse asimismo como una descripción de la

1. Ponencia Plenaria XXXII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis FEPAL, setiembre 2018. Lima, Perú.

* Analista didacta y supervisor de la Sociedad Psicoanalítica Italiana, de la Asociación Psicoanalítica Americana y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Ex presidente de la Sociedad Psicoanalítica Italiana y actual presidente del Centro Psicoanalítico de Pavía. Ha sido profesor visitante en diversas instituciones en Europa, América del Norte, América del Sur y Australia. Recibió el Premio Sigourney en 2007.
ninoferro3@gmail.com

relación con el analista, la calidad de su presencia o ausencia mental y la capacidad de la paciente para percibir esta apertura y cierre de acuerdo con la receptividad del analista a las múltiples identificaciones proyectivas. También como un indicador del estado de conexión del internet, una especie de medidor relacional "4G".

- 4) Hay una cuarta modalidad de escucha, una modalidad no interpretativa sino de "apertura de juego", como la declaración de las propias cartas que se hace en el Bridge: yo abro con esta declaración, tú y los otros participantes o personajes del campo ¿Qué van a decir? ¿Qué van a responder? ¿Qué juego cobrará vida? ¿Qué otras declaraciones y qué otro juego adicional se desarrollará? ¿Podrían pasar de "declaraciones" imprevistas a la descomposición del clima del juego con la llegada de "ladrones", la irrupción de un "Alien"? ¿Cómo se escucharía las declaraciones de C_3 (personaje hipotético)? Aquí las personas son reemplazadas por personajes, como nodos de la red narrativa que opera en el campo analítico (Ferro, 2009).

En cada forma de escucha se asigna distintos grados de significación a:

- La historia
- El mundo interno
- La relación actual
- La apertura de mundos oníricos y campos complejos en resonancia.

Lo que acabo de describir es posible debido al diferente grado de deconstrucción y de re-ensañación que son los dos instrumentos de cada transformación posible.

Las raíces teóricas de mi modo de pensar, particularmente en la cuarta propuesta, tienen sus orígenes en lo que podemos llamar el modelo del "campo post-Bioniano" de la mente (Ferro y Nicoli, 2017; Ferro et al., 2018).

Transformaciones Bionianas y Post Bionianas

Quisiera usar el término transformaciones en sentido amplio empezando con transformaciones de elementos beta a elementos alfa. He desarrollado este concepto en muchos de mis escritos anteriores y aquí intentaré resumir las principales conceptualizaciones de la Teoría del Campo de Bion.



Esta imagen es un buen ejemplo. Los clavos beta perforando la cabeza podrían ser evacuados de distintas maneras o transformados en elementos alfa y en pictogramas emocionales, los “bloques de construcción” de los pensamientos y las emociones.

De nuevo, en un sentido amplio, encontramos transformaciones narrativas que implican un modo diferente de entender el contenedor espacial volumétrico de un contenedor que se desarrolla en la narración. Si tenemos a Jack el Destripador solo en las calles de Londres, será mucho más peligroso que si estuviese vinculado a Django Desencadenado. Si los dos estuvieran vinculados al Pato Donald, el nivel de peligrosidad disminuiría más. La narración misma sería capaz de contener emociones que si se dejaran sueltas serían comparables a tsunamis.

Ahora quisiera intentar hacer una extrapolación de las tesis expuestas por Bion en *Transformaciones* (Bion, 1965) y una descripción de sus aplicaciones clínicas desde el vértice de las operaciones realizadas por el analista en sesión.

El analista puede trabajar en el campo de las **transformaciones de movimiento rígido** —aquellas en las que la figura de inicio es prontamente reconocible dado su alto nivel de invarianza (Bion, 1965)— que se observan cuando traemos algunas de las comunicaciones del paciente hacia la transferencia. A mi modo de ver, tales operaciones pueden resultar muy útiles al analista porque tienen el potencial para generar una racionalidad de base comparable a la red de seguridad del trapezista.

Las operaciones del analista de transformación proyectiva son nuevamente diferentes. Aquí hay menos invarianza y son menos fácilmente reconocibles que el tipo anterior. Con frecuencia surgen de reveries, de abrir nuevas visiones de sentido, y tienen sus orígenes en un modelo operativo del campo y no en una teoría. En el famoso ejemplo de Bion el paciente dice *ice cream* a partir de

lo cual Bion interpreta el frío como reteniendo la emoción violenta de *I scream* (yo grito) (Bion, 1965).

Transformaciones en K son las que incluyen un vínculo de conocimiento aunque sin activar cambios catastróficos, pudiendo sin embargo allanarles el camino. Son temidas cuando amenazan la emergencia de transformaciones en O.

Transformaciones en O y cambios catastróficos son las transformaciones que implican un salto repentino en el crecimiento mental, que se activa por medio de una crisis que puede hasta incluir cortos periodos de despersonalización.

Los elementos característicos de un cambio catastrófico son la violencia y la subversión del sistema y, para el analista, la conciencia del sentimiento de no poder evitarse a sí mismo o al paciente una experiencia de verdad "catastrófica".

Como dice Bion (1965): *Las transformaciones en O contrastan con otras transformaciones en que en el primer caso se refieren al crecimiento en devenir, y en el segundo a un crecimiento del conocer acerca del crecimiento* (p. 156).

La resistencia a una interpretación es entonces resistencia al pasaje de K hacia O. Un cambio semejante es de *particular preocupación para el analista en su función de sostener la maduración de la personalidad de sus pacientes*.

No discutiré aquí las **transformaciones en alucinosis** (para eso los remito a la excelente monografía de Civitarese del 2017), donde el analista puede inadvertidamente proyectar sus propias teorías, viendo falsos enlaces en el material clínico del paciente.

Quisiera recordar el brillante postulado de Grotstein, según el cual "O" tiene que pasar por la columna 2 de la Tabla, que no es solo de mentiras sino también de sueños, para volverse comprensible, construyendo un osado puente entre sueños y mentiras (Grotstein, 2007).

Transformaciones en sueño

Empecé a pensar acerca del concepto de *transformaciones en sueño* luego de escuchar a un colega describir un episodio que según él tenía que ver con Freud. Al comienzo de una sesión, un paciente se había quejado a Freud de su esposa. Le contó cuán irritado y exasperado se sentía mientras la escuchaba protestar porque le habían vendido fruta demasiado madura en el mercado. Pasado un rato, según mi colega, Freud dijo algo así: "Basta de hablar de fruta; es tiempo de volver a ocuparse de lo que hay dentro de usted". Con esta historia en mente y encontrándose con un paciente que se quejaba amargamente de algo de su realidad externa, mi colega intervino y dijo: "Dejemos estas cosas a un lado, intentemos mirar dentro de usted".

El paciente pasó el resto de la sesión en total silencio. Entonces empecé a pensar sobre el concepto de transformaciones en sueño o, mejor dicho, sobre qué

pasaría si cada una de las comunicaciones del paciente fuera precedida por un filtro mágico especial. Todo cambia si la comunicación del paciente: "Mi esposa se quejó por la fruta..."; fuese precedida del filtro: "He soñado que mi esposa se quejaba sobre la fruta mala que le dieron."

Abrimos de este modo la puerta a una comunicación que transmitiría un número infinito de distintos significados. Quizá el más obvio sería que un aspecto del paciente (la esposa) se siente infeliz por obtener del frutero (el analista) fruta de mala calidad, interpretaciones demasiado maduras, indigestas (manzanas, peras).

Escuchar cada comunicación como si fuera precedida de: "He soñado que ...", abre la mente del analista a un rango infinito de interpretaciones posibles y modos de escucha.

Transformaciones en Juego

El concepto de *transformaciones en juego* me vino primero a la mente cuando supervisaba un caso clínico. Una experimentada colega presentaba una sesión de un niño de siete años que había empezado a hacer pequeños aviones de papel que luego le tiraba. Cuando uno de ellos la golpeó dolorosamente en el ojo, mi colega, que suele ser muy controlada, se enojó y comenzó a hacer sus aviones de papel y lanzarlos. Cuando uno de ellos casi golpeó al niño en el ojo, se detuvo abruptamente preguntándose qué cosa estaba haciendo. Rápidamente recuperó la compostura, pero para entonces el niño había empezado a insultarla. Inesperadamente, ella se encontró transformando todas las malas palabras en una rima divertida, similar a una rima infantil. El niño imprecaba contra ella, y ella transformaba las palabras en rima. Poco a poco, la ira del niño parecía desvanecerse y le preguntó si ella a su vez estaría dispuesta a decir lisuras. Aún influenciada por su rabia anterior, lo encontró muy fácil y repitió una serie de insultos. Estos fueron transformados por el niño a su vez en rimas infantiles.

Entonces el juego de los aviones se convirtió en el juego de las rimas; habían dejado de arrojar flechas el uno al otro a favor de algo divertido para ambos.

Al final de la sesión, y por primera vez, el niño dijo que no veía la hora de regresar a su siguiente sesión. En el transcurso de las sesiones sucesivas continuaron con este juego en el que uno decía lisuras y el otro transformaba las malas palabras en una rima. La analista inventaba progresivamente rimas más interpretativas como "El pequeño hijo de ... estaba enojado porque ..."

Otro ejemplo de una transformación en juego.

Esta fue una de las situaciones más inusuales en las que me he encontrado como analista. Tenía una paciente en análisis cuatro veces por semana que no quería

echarse en el diván. Durante bastante tiempo las sesiones eran cara a cara, hasta que empecé a darme cuenta de lo difícil que me resultaba trabajar adecuadamente bajo la mirada controladora de la paciente.

Le pregunté si yo podía voltear mi silla de modo que le diera la espalda. La paciente aceptó porque lo que parecía importarle era mantener su mirada sobre mí. Luego de trabajar así por un tiempo, describió un sueño en el cual tenía que mudarse de casa. Naturalmente, aproveché el sueño para abordar el tema de mudarnos desde las dos sillas hasta el área del análisis donde estaban el diván y el sillón. Finalmente consintió y acordamos movernos el lunes siguiente.

Llegó el fatídico día, pero al entrar, en lugar de dirigirse hacia el diván, la paciente se instaló directamente en mi sillón. En ese instante, tuve que tomar una decisión rápida y dejar todas las posibilidades interpretativas. Caminé con calma hacia el diván y me recosté. Encontré ligero consuelo en el recuerdo de que Marie Bonaparte sufría de un reumatismo particularmente doloroso y también se recostaba en el diván mientras su paciente se sentaba en el no tan cómodo sillón.

Seguimos así por algunas semanas, durante las cuales descubrí que ser un analista en el diván no me había costado mi rol como "capitán de barco". Huelga decir que intenté explorar e interpretar la situación, pero nada cambió hasta que ella me habló de una secretaria de su trabajo que había tomado arbitrariamente la oficina de otro, y que sería necesario tener una conversación con ella para que todos pudieran retornar a sus lugares. Por supuesto, yo aproveché la ocasión para discutir con ella acerca de esta atrevida secretaria. Fue el primer paso para poder planear otra movida.

Tomamos provisionalmente nuestros lugares y el viaje analítico continuó de un modo más usual. Creo que este hecho representa la transformación en juego de algo que aún no está listo para ser dicho, comprendido, racionalizado, o cuyas motivaciones no están todavía claras.

Comprender este "hecho" y estar en capacidad de jugar con los lugares recíprocos, permitió un trabajo fecundo. La transformación en juego facilitó la metabolización y transformación de las ansiedades persecutorias de la paciente.

La sesión como un sueño

Toda la sesión puede considerarse como un sueño, y los personajes que ingresan como expresión de los movimientos del sueño. Ofrezco seguidamente un breve ejemplo de la génesis de un personaje que describe el sueño que subyace a la narrativa.

P: *¿Así que te quitaron el yeso de tu pierna?*

A: *Sí, la semana pasada.*

P: *Tu bastón se ve distinto.*

A: (silencio prolongado)

P: *Esta mañana tuvimos otra crisis en relación con Anna. Al parecer cada día tenemos una. Se despertó y me llamó primero, así que fui. Dijo que quería a su papá. Le dije: "Ven pues, tu papá está en nuestro cuarto." Me siguió. Quería que su papá se despertara y jugara con ella. Normalmente Sam se habría despertado, pero esa mañana tenía jet lag y estaba un poco cansado. Le dije: "Ven aquí y dame un abrazo". Anna le respondió: "No volveré a dormir. ¡Tienes que despertarte porque quiero jugar!". Habló en un tono mandón y Sam decidió no salir de la cama. Le preguntamos si alguna vez la despertábamos de ese modo. No se calmaba. Dijo: "Ahora me iré, ¡pero nunca más seré su hija de nuevo!". Jamás le decimos cosas así. Ella fue a la sala y Jo, la niñera, le dijo algo. Luego fui donde estaba ella y le pregunté si le gustaría que la despertaran de ese modo. Después de un rato se calmó. Le pedí que viniera conmigo y se amistara con su papá. Dijo: "Yo no rompí su corazón, él rompió el mío".*

Anna puede comprenderse como un personaje que cobra vida en la sesión para remarcar el largo silencio del analista o su falta de respuesta.

El adorno narrativo: Francesca

Al presentar la siguiente viñeta clínica quisiera invitarlos a considerar qué tipo de transformaciones se están llevando a cabo.

Francesca empieza oscilando entre tres tipos de funcionamiento mental en su análisis. El primero es de persecución cuando se le dice algo: no es que capte el nivel verbal de la comunicación, sino que el mero hecho de ser expuesta a la sensorialidad de mis intervenciones genera una serie de escenas en las que el jefe del departamento donde ella trabaja la persigue y la ofende, imponiendo sus propios puntos de vista sobre ella (¡más que la violencia de la interpretación, estamos frente a la violencia de la presencia y del acto fonatorio del Otro!).

De repente me veo casi incapaz de hablar, así que la persecución disminuye algo y solo regresa cuando hago una intervención mínima o, excepcionalmente, algún cambio en el encuadre ("El jefe me insulta, pretende decidir por mí, es una forma de abuso").

No sé cómo salir de esta angosta calle de un solo sentido, pero por fin Francesca encuentra una solución: se ha imaginado a sí misma escribiendo una novela de detectives. Creo que es una solución brillante, especialmente cuando me cuenta que quiere escribir un libro sobre cómo matar al jefe mediante un cóctel en apariencia inocuo a base de drogas y comida. Y entonces empieza una búsqueda online sobre interacciones entre varias sustancias farmacológicas y principios presentes en la comida. Esto parece ofrecernos un hilo de luz capaz de iluminar lentamente el mundo persecutorio de Francesca: los pacientes que ella ve en el

hospital ya no están inmuno-deprimidos (esto es, sin defensas) y enfermos de SIDA, sino que empiezan a tener sistemas inmunes susceptibles de ser activados.

Sin embargo, otro problema acecha: quizás este clima más relajado y de buen acoplamiento genera en Francesca sentimientos positivos, que inmediatamente se presentan como “aventuras amorosas abrumadoras”, retrocediendo hasta episodios ocurridos en la universidad o en la facultad de medicina, aun si los está experimentando en la actualidad. Es solo una intimidad emocional experimentada en la memoria, quizás la fantasía de algún beso, pero parece abrir ardientes y abrumadores horizontes de pasión. De tiempo en tiempo “él” le envía algunos mensajes que la trastornan y le causan noches sin dormir, capturada entre deseos inconfesables y torbellinos de pasión.

En ese momento intervengo, decidiendo dar espacio y apertura narrativa a estos estados mentales, lo cual parece funcionar aun en ausencia de interpretaciones (un reverie me pone en contacto con un absceso mediastino que lo primero que necesita es ser drenado).

Todo esto nos lleva a una tercera línea —la del adormecimiento emocional— y yo soy la primera víctima, corro el riesgo de “caer dormido” en cada sesión. Incluso en este estado de vigilia y persecución/enamoramiento había sido imposible para Francesca concebir un niño (también en el sentido de nuevos pensamientos nacidos en el análisis), hasta el punto de que estaba pensando en un tratamiento IVF (fertilización in vitro). Ahora un niño estaba siendo concebido casi en sueños.

Francesca parece necesitar sus propios espacios para generar algo. Estos espacios de silencio son defendidos, tanto mandando a gente a dormir (sus planes para matar al jefe haciendo que muriera en su sueño), como haciendo dormir a sus tormentosas pasiones, pero por sobre todo encendiendo una barrera de llamas a base de palabras que evacuan la ansiedad sin comunicar nada. Me pregunto qué hacer con estos torrentes de palabras que pueden durar la sesión entera. Decido esperar y dejarla “evacuar”.

Luego de un largo periodo de muros de incontenibles palabras, sueña que da grandes cantidades de botellas de plástico a su hermana Nina quien, no sabiendo realmente qué hacer con ellas, dice que las pondrá a un lado y quizás las convierta en esculturas. Sucede que estoy empezando a preguntarme qué personajes, reunidos bajo posibles formas, podrían permitirnos construir una narrativa desde allí.

Un lunes Francesca me dice que durante la mañana alguien había tocado el intercomunicador y le había dado un susto: era el plomero preguntando por su esposo. Preocupada por esta intrusión, lo había cortado y solo había podido captar que él traía unos champiñones. Algo estaba empezando a cobrar forma.

Empieza la sesión al día siguiente diciéndome que su hijo de nueve meses fue llevado al cardiólogo para un ECG, pero que fue imposible completarlo

debido a sus ininterrumpidos gritos: es obvio que estaba terriblemente asustado. Luego me cuenta de la visita que tendrá que hacer a una paciente que está tan asustada que se ha atrincherado en su casa.

En este punto me parece que puedo delinear la escultura de las botellas plásticas:

A: *¿Puedo decir una palabra? (Le pregunto, interrumpiendo su flujo de palabras).*

P: *¡Por supuesto!*

A: *Me preguntaba si los gritos de Stefano podrían ser como su habla incesante. El cardiólogo no puede hacer el ECG y ver lo que está en su corazón.*

P: *Bueno, es muy similar.*

A: *Y también quisiera agregar que quizás haya otra similitud: su hablar durante toda la sesión es un modo de mantenerme fuera, de detenerme para que no me acerque, por miedo de que yo pueda entrar a su casa.*

P: *Eso también es convincente. Es así como nos habituamos a vivir en casa, desconfiando de todos. Mi abuela solía decir: tienen que desconfiar hasta de sus propias tripas porque a veces hablan en el silencio. Nosotros no podíamos tener amigos en esa época: todos eran enemigos potenciales.*

A: *Eso hace más fácil entender el cuento del plomero y el miedo que causó, especialmente con la ambigüedad del regalo: ¿los champiñones eran comestibles o venenosos?*

Vayamos unos meses más adelante.

Francesca inicia la sesión contándome de un paciente hospitalizado por una condición delusional seria. Afirma que un psiquiatra lo inyectó mientras dormía y que desde entonces perdió la razón. Francesca continúa hablando de este tema con variaciones mínimas durante más de media hora.

Tan pronto como desacelera su discurso, intervengo preguntándole si todo su hablar ininterrumpido no es la evidencia de la construcción de un muro entre ella y yo, como para protegerse.

A: *Me hace pensar en la paciente que teme que si se va a dormir, si baja la guardia permitiendo una grieta en su atención o en su muro de palabras, se expondría a recibir una inyección de palabras que podría hacer que perdiera la cabeza. O si no, yo podría decirle algo que le haga sentir mal, y entonces construye esta barrera de palabras o una hipervigilancia.*

Es rápida para reconocer la verdad de lo que le he dicho, pero se trata de un rápido retiro, así que presiono sobre el punto, diciendo que quizás ella esté de acuerdo conmigo y se corre como para no ser perseguida por mí. Está haciendo lo mismo que el General Kutuzov en *La Guerra y la Paz*, retirándose para hallar seguridad. Acepta esto también, pero con pausas para reflexionar, lo que me deja

esperanzado en que unas pocas gotas de mi inyección interpretativa puedan haber llegado a ella, sin hacerle perder la cabeza del todo.

Nuestro mundo, nuestro campo previamente anegado, empieza a adornarse con estatuas, hechos, personajes, eventos. Por un periodo relativamente corto, atravesamos un bosque depresivo que parece capaz de paralizar todo; luego algunas ansiedades paranoides, y finalmente algunas ansiedades aparentemente hipocondriacas, que terminan como una hinchazón significativa de las tiroides que no parece de buen augurio. Se necesita una revisión y se hacen algunos análisis detallados. Hay un nódulo con un drenaje coloidal; eso podría ser todo, pero búsquedas más detalladas muestran un “pequeño borde” que rodea estos fenómenos y garantiza que son benignos. Es verdad que Francesca tiene una tendencia al exceso y a la evacuación emocional a escala masiva, pero el pequeño borde nos ha salvado siempre de todas las inundaciones posibles.

¡En momentos de desborde emocional, solo hace falta que uno de los dos diga “pequeño borde” y cualquier peligro de desborde se absorbe!

La Realidad

El grado de realidad que se atribuye a las comunicaciones de un paciente suele ser un problema para los analistas.

Creo que cualquiera que haya explorado el pensamiento kleiniano con cierta profundidad habrá hallado una respuesta: la realidad interna es tan real como su contraparte externa.

La realidad interna constituye un tipo de mundo paralelo tan real como el externo. Lo mismo se aplica a “la realidad del campo”.

Aldo Costa, un eminente analista de Palermo, señaló con gran claridad que el analista debe hacer luto por la realidad.

Naturalmente esto dependerá del contexto. En un salón con amigos las comunicaciones transmiten sentidos unívocos y realista, y en un tren o en un salón el analista no es un analista sino un ser humano que usa códigos de comunicación consensuados.

Solo en el consultorio donde hay un encuadre que funciona, “el analista” aparece y el contexto se vuelve analítico, permitiendo el surgimiento del espacio del campo multidimensional, multi-virtual.

En este contexto, hacemos operaciones tales como:

- Desconcretización
- Deconstrucción
- Desarrollo de la capacidad onírica de la mente
- Re-ensoñación

Un paciente en análisis habla de haber sido abusado por un tío cuando era chico, y de haber pasado por cirugía a causa de un tumor de pulmón benigno. La realidad narrada, claro está, no puede sino ser recibida en el nivel manifiesto, sin embargo, si el contexto es un consultorio será necesario abrir otros significados posibles. En un principio estos no serán interpretados (sería una locura hacerlo) pero empezarán a habitar nuestra mente y por tanto el campo que tenemos co-construido con el paciente. Por ejemplo, una de las múltiples identidades posibles que cobra vida en el campo, es un funcionamiento abusivo y violento (psicótico). Esto son los que más nos interesará explorar y transformar, que el trauma en sí mismo.

Más tarde el paciente sueña que vive en un edificio donde hay un conserje que lee revistas pornográficas y teme que su hija adolescente pueda verlas. Luego habla de un chico revoltoso en la clase de su hijo menor. Regresa a su sueño y cree recordar que había un "alter ego extranjero" asiático o quizá de la India.

Me parece que podría haber muchas formas de intervenir, comenzando por intervenciones más interpretativas (aquellas que sigan una conceptualización de lo inconsciente como preexistente y para descifrar), organizadas luego de una conceptualización de lo Inconsciente como algo ya dado y para descifrar: la defensa excitatoria de aspectos depresivos, incontinencia emocional explosiva y su sentimiento de ser habitado por una parte ajena, extraña.

Alternativamente, partiendo de una conceptualización de lo inconsciente en constante formación, podríamos proceder mediante transformaciones narrativas tejidas y originadas en el reverie. A fin de cuentas, es mejor para el portero leer revistas pornográficas que deprimirse y no hacer bien su trabajo, y advertir luego que en clase parece haber más búfalos que cercos para contenerlos; por último, que el asiático sentido como un extraño por el paciente podría ser un vendedor del Kamasutra en el occidente. ¿Cuánto espacio le damos a esto?

Deconstruyendo la realidad, soñando la realidad

Si un candidato en sesión dijese que hubiera sido bonito que en la primera clase de su Instituto se hubiese incluido un pequeño buffet como "bienvenida", ¿Cómo podría no haber visto esta "ausencia de buffet" cobrando vida en el campo actual? ¿Podríamos decir que el personaje en el campo es el "buffet o el buffet negativo"? Probablemente se convertiría en el organizador de las escenas subsiguientes, esto es, del deseo del paciente de ser bienvenido a la sesión con algo para aliviar su hambre y sed afectivas.

Esto nos lleva al dilema de costumbre: ¿Interpreto todo esto pensando que sería nutritivo en sí mismo? o ¿le ofrezco intervenciones que le hagan experimentar un +buffet (buffet positivo)?

Con Franco, los personajes que inmediatamente ingresan a la escena y son "elegidos" para la trama narrativa son la depresión que sufre Lorena, una colega que lo demanda repetidamente y se ha vuelto su calvario, así como la hermana con un linfoma y la madre que sufre de Alzheimer.

El resto está hecho a base de extras sin sustancia particular ni continuidad de presencia. Luego de de-concretizar, volver a soñar y reorganizar los personajes principales, el cuento en el campo podría ser que Franco sufre de una depresión severa para la cual ha encontrado una terapia efectiva en el tormento de Lorena. Sin embargo, esta terapia efectiva tiene efectos laterales extremadamente serios: lo invade totalmente como un linfoma, que tiene su mente ocupada y desconectada como si padeciera Alzheimer.

Los mecanismos de defensa deben ser variados y medidos para mantenernos protegidos de ansiedades extremadamente dolorosas. Si nos excedemos en una sola defensa, la defensa se vuelve más grave que la enfermedad en sí misma.

Creo que sería útil centrar la atención de Franco en los efectos destructivos e invasivos de la terapia que ha elegido, usando esto como un primer paso para destetarlo de su droga y abordar el "O" de su sufrimiento.

Recordando que la "O" es con frecuencia inaccesible e insondable, pero que se puede lograr un acercamiento parcial, revistiéndosela al atravesar la columna onírica de la Tabla de Bion.

Es decir, la "O" soñada es más accesible y metabolizable.

Luego de un tiempo, Franco y Lorena viran hacia una situación sadomasoquista que se vuelve una terapia excitante, hasta que ambos son denunciados a la policía por acoso en un ambiente crecientemente explosivo que recuerda a la película "La Guerra de los Roses".

Para comprender lo que hay en común entre las diferentes comunicaciones: no me escuchan, me regañan, desaprovechan ... renuncio a las Interpretaciones de transferencia (IT), captando el Máximo Común Divisor: "es como sintiera la presencia de alguien que no escucha lo suficiente y que descalifica".

Cuando la máscara de "alguien" se coloca sobre la IT (enmascarada o vestida, la IT pasa más fácilmente por el control de aduana defensivo) y no provoca vivencias paranoides.

Una IT se desaprovecharía y crearía resistencia.

Toda interpretación puede ser tangencial: "tienes miedo de que estemos en un seminario y no en un cuartel", o explícita, "tienes miedo de que no te mire y tienes cólera sobre eso" (en respuesta al paciente hablando de unas prostitutas que no lo miraron).

Lo que el paciente dice de manera dispersa puede ser recogido en una perspectiva relacional, y a su vez en dos modalidades diferentes, interpretativa o narrativa; o en una **perspectiva de campo**, también en modo interpretativo

(el campo colapsa) o en modo narrativo (el campo contiene, narra, transforma, sueña).

Jerôme es llevado a consulta debido a su falta de “respeto por las reglas”. La familia extensa que me es descrita es una especie de red en la que los nodos son su bisabuela, abuela, padrastro, mamá, numerosas tías, hermano, padre biológico, otros tíos y consuegros de diferentes partes del mundo.

Al inicio, estoy desorientado por el tremendo número de gente, su multi-etnicidad y conflictos, que según soy informado con frecuencia los llevan a “sacarse los unos a los otros de la gran casa que todos comparten”.

Entonces me dice: “Esta familia es como un circo”. Solo en este punto veo a estos personajes como animales en un circo donde reina el caos, pienso que el respeto por las reglas es fundamental. Un circo demasiado pequeño para contener a tantos animales.

Un día, mientras jugaba con unas letras de madera, Jerôme me dice que su bolsa es demasiado chica para que quepan. Solo entonces emprendo una segunda operación de deconstrucción narrativa y de-concretización y veo la historia que me ha sido contada hasta ahora como una descripción del mundo interno de Jerôme (o del campo), un circo que hemos creado en el que cada persona representa un personaje-emoción ocupando un espacio. Están la tía celosa, el padrastro molesto, la abuela loca, el primo rival.

Lo que parecía ser una historia sobre una familia muy grande deviene la representación de una mente, un campo donde hay celos, cólera, desilusión, rivalidad, demasiadas emociones y demasiada intensidad emocional. La narrativa se ha vuelto la narrativa de su, o de nuestro, parque zoológico emocional.

¿Qué instrumentos se ha empleado?

- La deconstrucción narrativa
- La de-concretización narrativa
- Sus re-ensoñaciones
- La escenificación narrativa
- El *casting* de personajes

Referencias bibliograficas

- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London: Heinemann.
- Civitarese, G. (2015). Transformations in Hallucinosis and the Receptivity of the Analyst. *Int. J. Psycho-Anal.*, 96 (4), 1091-1116.
- Grotstein, J. (2007). *A Beam of Intense Darkness: Wilfred Bion's Legacy to Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Ferro, A. (2009). Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field: Preliminary reflections on the differences between theoretical models in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 209-230.
- Ferro A. & Nicoli, L. (2017). *The New Analyst's Guide to the Galaxy: Questions about Contemporary Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Ferro A. (Ed) et al. (2018). *Contemporary Bionian Theory and Technique in Psychoanalysis*. London: Routledge.

Resumen

Este trabajo comienza por describir los diferentes modos en los que la comunicación de un paciente puede ser entendida en una sesión psicoanalítica, cada uno de los cuales reclama un diferente grado de deconstrucción y reensoñación y asigna diferentes grados de significancia a la historia, al mundo interno, a la relación actual, a la apertura de mundo oníricos y campos de resonancia emocionalmente complejos. El autor intenta luego resumir y aclarar las conceptualizaciones principales de la Teoría de Campo de Bion. En particular, el autor aclara y discute las transformaciones bionianas y post bionianas y las transformaciones en sueño a través de la presentación de su propio material clínico.

Palabras clave: deconstrucciones, sueños, teoría del campo, transformaciones

Summary

The paper begins by describing the different ways in which a patient's communication may be understood in a psychoanalytic session, each of which call for different degrees of deconstruction and redreaming and assign different degrees of significance to the story, the internal world, the present relationship, the opening of oneiric worlds and complex emotionally resonant fields. The author then attempts to summarize and clarify the main conceptualizations of Bion Field Theory. In particular, the author elucidates and discusses Bionian and Post-Bionian transformations and transformations in dreaming through the presentation of his own clinical material.

Keywords: deconstructions, dreams, Field theory, transformations