

# El uso del gramófono de W. Bion (en diálogo con algunas ideas de P. Aulagnier) a propósito del uso del computador en el trabajo clínico online<sup>1\*</sup>

Trinidad Coloma, Catalina Court, Liliana Messina, Marcela Ramírez<sup>2</sup>

## Resumen

La clínica online se nos impuso de manera abrupta y radical, obligándonos a adaptar nuestra técnica y construir un modo de trabajo que traspasara afectivamente la barrera de la virtualidad en su dimensión a-corporal y distorsión perceptual. Este trabajo es el producto de un proceso reflexivo que tiene como objetivo pensar la clínica en función de la escucha, usando la teoría de manera libre y creadora, para entrar en contacto con los pacientes aun cuando parece una tarea im-posible. Para ello nos servimos de algunos postulados de W. Bion y P. Aulagnier como líneas directrices para elaborar este trabajo de-construcción y co-creación.

**Palabras clave:** contacto - encuentro - libertad - percepción - realidad - figurabilidad.

## I. Introducción:

El contexto en el cual nos encontramos, tensiona la clínica de manera vertiginosa, interpe-lando muchos de nuestros supuestos teórico-prácticos. El confinamiento obligado, ha instalado dispositivos de trabajo que distan mucho de aquellos clásicamente estudiados, empujándonos sobre terrenos desconocidos que se erigen más allá de las fronteras pre-establecidas, viéndonos impulsados a buscar un marco o artefacto posible desde dónde y con el cual trabajar, con cierto grado de *libertad*, a pesar de las circunstancias.



Si bien fueron muchas las preguntas que aparecieron al reunirnos y mientras escribíamos, quisimos reflexionar en torno a las posibilidades y limitaciones que se producen específicamente en el *contacto y encuentro* con algunos de nuestros pacientes analizados *online*, un recorrido que intenta ser más el testimonio de una práctica que una conceptualización teórica o recomendación técnica.

<sup>1\*</sup> Trabajo presentado en Primera Jornada Interna ICHPA “Compartiendo nuestra experiencia clínica *online*” (29/5/21)

<sup>2</sup> Las autoras conforman el equipo a cargo del *Consultorio Prof. Jaime Coloma Andrews*.

## Algunas divagaciones

Las condiciones de encierro que estamos viviendo evocan hospitales psiquiátricos o cárceles, lugares donde conseguir un grado de interacción con el exterior y libertad resulta fundamental. Pensemos en las cartas que se hacen llegar entre sectores del hospital psiquiátrico –a través de un hilo por la ventana o por encargo–, en los pequeños papelitos que buscan una salida de la cárcel o las pinturas aeropostales de Eugenio Dittborn –en el contexto de la dictadura–, que buscaban hacer un puente geográfico y comunicacional con el resto del mundo.

Ya no estamos en el mismo *espacio físico*, expuestos a los mismos estímulos de percepción, sino que en sitios diferentes, aunque conectados a través de una pantalla de computador que sirve, tecnológicamente hablando, como transmisor de información. Tecnologías de las que tenemos que saber y pensar bastante más, una vez que ingresan a nuestro trabajo clínico para ser usadas con la intención de que nuestro trabajo *tenga lugar*.

Una perspectiva interesante acerca de las tecnologías de transmisión, desde el punto de vista del arte visual-sonoro, es la de Christina Kubisch, quien localizaría paisajes compartidos, geografías comunes, por medio de frecuencias de sonido de aparatos tecnológicos, que dibujan o contornean un *lugar compartido* gracias a las diferentes frecuencias de onda<sup>3</sup>. Nos preguntamos: ¿qué geografías estaríamos dibujando con nuestros pacientes en una sala vacía de Zoom para que la sesión *tenga lugar*?

Usamos la pantalla del computador, estableciendo una conexión tecnológica que permite la transmisión de información, con la intención de establecer un contacto y luego encontrarnos con el paciente en el mismo lugar. Sin embargo, nos parece que decir que estamos en *conexión* tecnológica con el paciente no asegura que haya un *contacto*, el que podríamos describir como un grado de resonancia en el terapeuta y en el analizando, cuyas consecuencias libidinales podrían dar paso a un *encuentro* terapéutico.

Hemos observado que, en algunas situaciones, este *encuentro* no se produce, tanto terapeuta como paciente quedan excluidos de la experiencia del otro, en una experiencia enajenante. La escena se puede volver amenazante, produciendo o reproduciendo un encierro que hace difícil sostener el *contacto* con el consultante. Se puede erigir un muro, como el que nos separa físicamente de nuestros pacientes, un muro en el *contacto*, que puede impedir el *encuentro*. Nos preguntamos por las fisuras o intersticios de ese muro, pequeños espacios por los cuales sería posible un *lugar* para la sesión, y

---

<sup>3</sup> [http://www.christinakubisch.de/en/works/electrical\\_walks](http://www.christinakubisch.de/en/works/electrical_walks), <https://electricalwalks.org/video/>

por una posible técnica en el muro, usando como material aquellas voces o visualizaciones que podemos “hacer pasar” a través del muro, para oír o ver del otro lado, y para que en definitiva “*algo pase*” para encontrarse.

Para acercarnos a estas preguntas, nos valdremos de nuestras asociaciones libres acerca del gramófono de Wilfred Bion (1955; 1958), junto a un diálogo con algunas ideas de Piera Aulagnier, en torno a las nociones de figurabilidad y de *encuentro*. Pensamos que Bion utilizó un aparato-gramófono en sesión: (1) para abordar un problema técnico, el abismo en el *contacto* entre él y su paciente, es decir, lo utilizó para “hacer pasar” al paciente a sesión. Nos damos cuenta que (2) el gramófono sería una forma de trabajar clínicamente con el material perceptual “haciendo pasar el disco”, en búsqueda de una representación en lo psíquico, que permitiría un *encuentro* entre analista y paciente. Y que (3) “pasar por” gramófono, sería una figuración del analista, de su disponibilidad en sesión para el trabajo de *figurabilidad* y para el *encuentro*.

## II. Desarrollo:

Detengámonos en la siguiente situación; se enciende la pantalla y aparece la voz y/o la imagen del paciente. Como analistas, tratamos de generar las condiciones para establecer conexión a través de la pantalla del computador, y de establecer *contacto*, “haciéndolo pasar” a la sesión. El paciente debe sostener por su lado, al otro lado de la pantalla, esa posibilidad de *contacto*, para poder “pasar” a la sesión. Para ello deben contar con la mejor señal de internet posible y un dispositivo o artefacto transmisor que le permita “hacer pasar” a través, la imagen y/o la voz. Nos damos cuenta que, la pantalla funciona como un intersticio por el que comienzan a “pasar” impresiones sensoriales, de aquí para allá y de allá para acá.

Pensemos en la siguiente viñeta clínica: aparece una joven adolescente, en un cuadrado que impide verla de cuerpo completo, o vislumbrar con exactitud *en qué lugar se encuentra*, lo físico queda de alguna forma apartado de la sesión. Su malestar gira en torno a la incomodidad de estar con otros y su timidez. Sospechando un posible desencuentro, se estableció una situación presencial, que dejó al descubierto una obesidad que no alcanzó “a pasar” por la pantalla del computador para que la percepción la hiciera ingresar como material.

Otra situación que constatamos en sesión es que, a través de la transmisión de Zoom, es imposible contactarse mirándose a los ojos, observándose unos ojos desviados o que miran de lado, manifestación de una impresión sensorial que se pierde, como tantas otras que podrían perderse al “pasar por” la pantalla. Nos preguntamos: ¿cómo se trabaja clínicamente con esa suerte de mirada que “tras-pasa”, descrita en psicopatología clásica como el

mirar del psicótico que delata su pérdida de contacto, o con una no-mirada en sesión, cuando con esa mirada “no pasa nada”, o con una mirada que muestra “no estar ni ahí”?

### **1. El gramófono como una vía para “hacer pasar” a sesión: reflexiones acerca de la técnica frente a la pérdida de contacto.**

Preguntándonos por la técnica analítica, encontramos a Freud (1905 [1904]) quien indaga la vía por la cual ésta trabaja, es decir, “*per via di*”. Oponiendo la técnica sugestiva con la analítica, se refiere a la definición de las artes de Leonardo Da Vinci, en las fórmulas “*per via di porre, per via de levare*”. Señala que la pintura así como la sugestión, trabajan “*per via di porre*”; en efecto, sobre la tela en blanco se depositan acumulaciones de colores donde antes no estaban. En cambio, la escultura así como la técnica analítica, procederán “*per via di levare*”, pues quitan de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella, no queriendo agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar.

Bion (1955), 50 años después de Freud, da cuenta de su experiencia y trabajo clínico en un terreno complejo e incierto con grupos de soldados o con pacientes con esquizofrenia, proponiendo que incluyamos en nuestras teorizaciones acerca de la técnica, las condiciones que se requieren para “hacer pasar” al paciente a una sesión. A propósito de brindar las condiciones para que el paciente “*pueda llegar a análisis*”, hace uso técnico de un gramófono que tenía en su consulta, cuando percibe en sesión: un “*abismo del contacto*”, una manifestación de “*algo informe*”, que lo “*hacía pasar de largo*”, sin estar el paciente “*consciente de mi presencia*”, como si “*no fuese posible el contacto a través de la vista o de los oídos*”. Siguiendo la asociación freudiana con Leonardo da Vinci y el arte, pensamos que Bion, frente a una situación de pérdida de *contacto* en sesión, procede “*per la via di gramófono*”.

Bion utiliza el gramófono ante el muro del *contacto*, como una posible “*vía de*” transmisión entre él y el paciente, como lo habrían hecho a través de un muro los enamorados Píramo y Tisbe en la “*Metamorfosis*” de Ovidio, quienes teniendo la experiencia de un muro que separaba sus casas vecinas e impedidos de *contacto* por la prohibición de sus padres, intentan encontrarse a través de una fisura del muro “*haciendo pasar*” de un lado al otro miradas y voces.

Pensamos que la “*vía por*” el gramófono, no se contradeciría con el método psicoanalítico y sus principios generales de funcionamiento, ya que más

---

<sup>4</sup> Además destructividad, odio a la realidad, miedo a la aniquilación, impresión de fragilidad a la vez que de tenacidad en la transferencia.

que dar cuenta de un fundamento técnico, haría referencia a una práctica (Etchegoyen, 2000), que bajo ciertas condiciones reclama no sólo una atención flotante con su paciente, sino también, una atención flotante y *libre*. Bion da cuenta de una práctica en la que podemos situarnos hoy, en la que conseguir una “*vía por*” la cual trabajar clínicamente, en un cierto contexto y bajo ciertas condiciones, se vuelve crucial, por sobre el cumplimiento estricto de una técnica que implique que “nada pase” del otro lado del muro. Una práctica, que si bien tiene 70 años, nos parece hoy muy actual, ya que percibimos en ella un interés genuino y un gesto del analista de “hacer pasar” a la consulta a través del muro.

## **2. El gramófono trabaja “haciendo pasar el disco”: pregunta técnica por el tipo de material con el que trabajamos en sesión, partículas de percepción (visuales y auditivas) que estarían en búsqueda de una figurabilidad en lo psíquico.**

Una vez que “hacemos pasar” al paciente, y se establece una *conexión*, buscamos hacer *contacto*, a través de material perceptual visual y auditivo que se despliega en sesión. Ya Ferenczi (1909) se había preguntado por las asociaciones de sonidos que vienen a la mente en sesión, asociaciones que no están determinadas por el contenido de las palabras sino por los sonidos como partículas elementales de percepción, es decir, una “*vibración, longitud de onda o ritmo, formaciones acústicas*”, que pueden despertar un estado anímico, que permite puntos de *contacto* con los contenidos que trae el paciente.

En aquellos pacientes con dificultades de *contacto*, Bion (1955) estudia el material clínico perceptual visual y auditivo, señalando que las percepciones que traen a sesión podrían “*perder realidad*” (Freud, 1911, 1924) afectadas tanto por: el “malestar en la cultura” que marca lo que nos es posible ver y lo que por algún motivo se “*resiste*” a ser visto (Freud, 1930; Aceituno, 2011), como por nuestra capacidad (o dificultad) para alucinar lo que percibimos, lo que implica que podamos (o no) llegar a soñar (Gaudillère, 1997). Así, un paciente que manifiesta un *contacto* que “*pasa de largo*”, traería a sesión percepciones afectadas de “*pérdida de realidad*”, lo que puede señalarse clínicamente como: “algo” (partículas de percepción) se resiste a ser visto (y soñado) por “alguien” (pasar de largo en el *contacto* entre paciente y analista)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Esta frase hace resonancia con el artículo de P. Aulagnier (1986) “Alguien ha matado algo”, en el que pensamos utiliza esta frase para hacer una referencia clínica a cuando se establece un contacto entre paciente y analista en sesión, en el que el paciente se “*retira en la alucinación*”, instalando con ello “un veredicto de no existencia” para el analista (Court, C. [2021]. *Ser arrebatado. Comentario a Alguien ha matado algo de P. Aulagnier*. Trabajo presentado para el Seminario Constitución Psíquica, sin publicar).

Para Freud (1924), el vínculo con la realidad nunca queda del todo concluido, por lo que no solo se trata de *pérdidas de realidad*, sino también de *ganancias*, ya que nos enriquecemos constantemente mediante percepciones nuevas en la medida en que nos encontramos empujados por la necesidad de “*apuntarnos a la realidad*” con nuestras percepciones y llevar a cabo los empeños en modificarla (*avayxn*)<sup>6</sup>. Mirado desde este punto de vista, para Bion, el paciente que no puede hacer *contacto*, se encuentra “*encerrado o encarcelado en sus percepciones*”, no pudiendo obtener percepciones nuevas y con ello “*ganar realidad*”.

En sesión, un paciente con dificultades de *contacto*, intenta asociar *libremente*, pero con partículas de percepción, lo que lo conduciría a una confusión al tratar las palabras como cosas. Esto lleva a Bion a plantear que el paciente no se movería en el “*mundo de los sueños*” sino en un “*mundo de accesorios de los sueños*”, que reemplazaría el inconsciente de la psiconeurosis. Debido a esto, el paciente no puede asimilar e introyectar una interpretación, solo aglomera y comprime lo que el analista le señala.

Bion propone que en este estado de cosas (y de partículas) habría que realizar un trabajo clínico con material perceptual y no representacional. Señala que estas partículas de percepción podrían adquirir perceptibilidad y “*ganar realidad*”, “*haciéndolas pasar a la sesión*” gracias a las cosas reales de la consulta, es decir, un “*hacerse pasar por cosa*” en el sentido de tomar una de estas cosas como disfraz o como algo que la cubre y le da perceptibilidad. Así, “*ganar realidad*” a partir de algo demasiado realmente percibido, como podría ser un gato que se atraviesa por la pantalla del computador, las cosas de la casa del paciente o del analista que se ven al fondo del recuadro de Zoom, o esos ruidos de la tetera de la cocina cuando la sesión es cercana a la hora de almuerzo. Para Bion esta cosa de la consulta sería “*por ejemplo, un gramófono*”. Así, si la partícula perceptual que trae el paciente está relacionada con la vista, “*el gramófono al pasar el disco se ve como mirando al paciente; si es relacionado con el oído, entonces el gramófono al pasar el disco se ve como escuchando al paciente*”. La partícula perceptual del paciente buscaría tomarse, cubrir, envolver o encapsular al gramófono usándolo con el fin de ser “*vivida como convertida en cosa*”, mostrarse, ser vista y oída, para luego poder llegar a ser una representación en lo psíquico.

Queremos compartir otra viñeta clínica: una paciente universitaria es traída por sus padres a consultar, manifestando en las sesiones dificultad para el *contacto*. En el material clínico que trae a sesión, le era muy difícil hacer de las imágenes y voces que la habitaban algo posible de “*hacer pasar*” a

---

<sup>6</sup> A este *apuntamiento* por necesidad Freud lo llama *Anaké* (*avayxn*) una necesidad de lucha o un cierto uso de la fuerza. *Anaké* es la madre de las Moiras, personificación de lo inevitable, la necesidad, lo ineludible. Se entrelaza a Cronos (el tiempo), constituyendo las fuerzas del destino y el tiempo, el paso del tiempo.



través de las palabras, para que tuvieran *lugar* en sesión. Estas partículas de percepción, al decir de Bion, eran “*invisibles, fugaces, evanescentes*”, habían ido “*perdiendo realidad*” en el complejo duelo por el suicidio de su hermanita de 12 años. Bajo un capuchón del polerón que tapaba sus ojos, bajo un profundo silencio, y en un cuerpo cuya delgadez apenas le permitía sostenerse, ella trataba de entrar a sesión para “hacer pasar” sus percepciones. Sin poder hacer *contacto* ni poder hablar del duelo, solo pudo mostrar una gran maraña de pelo enredado bajo el capuchón, que había dejado de lavar meses atrás, mostrando en lugar de representar, todas las ligazones afectivas, quizás tantas como pelos de la cabeza, que debía elaborar en tan penoso duelo.

Cuando Bion señala que trabaja clínicamente con el gramófono “*haciendo pasar el disco*”, pensamos que quiere decir que el gramófono, así como el computador, es un artefacto (Parada, 1971) que al ser *usado* en sesión, puede contener las partículas de percepción que trae el paciente en búsqueda de perceptibilidad, y que al trabajar “haciendo pasar el disco”, permite que estas partículas se muestren para luego ser vistas y oídas, y así ser “*vividas como cosas*”, condición de posibilidad para ser entonces representación-cosa y representación-palabra.

Bion agregaría que busca hacer uso del gramófono (computador) para obtener él mismo, junto a su paciente, una amplitud perceptual<sup>7</sup>, es decir, percibir y “alucinar” (transformaciones en alucinosis) el material que trae el paciente para que las partículas de percepción tengan un “*apuntalamiento a la realidad*”.

Otra situación clínica: luego de meses de encierro, una paciente escucha susurros que provienen desde el otro lado del muro de su habitación y pide que se corrobore que no está loca, que se le explique qué es lo que le sucede y si eso es real o no, en el sentido de que pudiera llegar a tener también realidad para el analista. La paciente cuando bebé fue separada de sus padres que debieron huir de la dictadura militar, experiencia traumática que no puede expresar en palabras propias, siendo los susurros algo que la envolvía al repetirse en su vivencia actual. Piensa que eventualmente su analista podría escuchar esos susurros “pasar por la pantalla”, para que pudieran “*ganar realidad*”. Quizás a esto se refería Bion con el concepto de pantalla beta, una pantalla con aglomeraciones de elementos beta o partículas de percepción, que no han podido “hacerse pasar” debido a que el analista no se dispone a una particular función para que ello suceda.

---

<sup>7</sup> Freud (1937) plantea siguiendo las ideas de Ferenczi: “*No solo la complexión yoica del paciente: también la peculiaridad del analista demanda su lugar sobre las perspectivas de la cura analítica y dificultan esta tal como lo hacen las resistencias (...) (el análisis personal del analista) le proporciona las de otro modo increíbles percepciones de sí a raíz de la emergencia de lo reprimido, y le enseña, en una primera muestra, la técnica únicamente acreditada en la actividad analítica*” (pp.250-251).

Percepciones y alucinaciones se muestran en sesión, dando cuenta de aquello que no ha podido ser visto en la historia del paciente, y que busca la forma a través de la cual volverse visible. Pensamos que existen diversas maneras de ver las cosas, y que hay cosas que se resisten a ser vistas por los analistas *encerrados* en sus certidumbres (el yo), pero que los pacientes estarían mostrando todo el tiempo. Llenan la sesión de cosas percibidas que requieren ser vistas. De este modo intentamos *usar* la pantalla, buscando la manera de *contactarnos* con los diversos materiales que ahí se despliegan, esperando lograr un *encuentro* que no niegue la existencia del otro. Es decir, un *encuentro* menos fatal que el de Píramo y Tisbe, quienes acuerdan un *encuentro* sin el muro, que finalmente no se produce, ya que un velo confunde a los enamorados, dándose muerte uno primero y el otro después. Pensamos que en sesión, un *encuentro* que no se produce, podría implicar la negación de la existencia de otro, que huye hacia lugares donde poder existir, aunque sea a expensas de la realidad.

Bion (1958) utiliza el gramófono para posibilitar el *contacto* y el *encuentro* entre paciente y analista, “*como si ambos estuvieran siendo parte del mismo juguete mecánico*”<sup>8</sup>. El proceso perceptual por el que trabaja clínicamente el gramófono puede compararse con el de la identificación proyectiva, en el sentido freudiano de la “*identidad de percepción*”, diverso de la “*identidad de pensamiento*” (Court, 2010), una “*hacer pasar*” entre paciente y analista las percepciones. Cuando el paciente dice que ve en sesión, podrá significar “*que ha percibido o que por el contrario está expeliendo un objeto a través de sus ojos*”<sup>9</sup>, lo que daría cuenta no solo de la gravedad del problema del paciente, sino de una posibilidad, ya que el paciente podría *usar* las partículas de percepciones a favor de la cura y como actividades creadoras, encontrar un objeto a partir del cual adquirir representabilidad.

### **3. El analista como un gramófono: disponibilidad del analista para el trabajo de *figurabilidad* y el *encuentro* en sesión.**

Piera Aulganier nos ofrece una forma de trabajar a través de la *figurabilidad* y la *co-creación*, otorgándole un valor muy importante al otro (madre/terapeuta) presente en el *encuentro* (Coloma, 2020). Nos ofrece algunas vías para otorgar existencia a ciertos elementos no enunciados, posibilitando un *encuentro* presente o futuro con ese otro.

Existiría un inicio narcisista primordial, soportado sobre un otro/todo que sin embargo no es registrado. En ese momento habría un solo espacio

---

<sup>8</sup> Resulta interesante complementar la idea de aparato mecánico de Bion, con el que juega en sesión, con las ideas de Tausk en *Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia* (1919).

<sup>9</sup> Así, la alucinación del paciente no conforma un sueño sino una evacuación, un tipo de actividad dirigida a desembarazar al aparato psíquico de la acumulación de estímulos, utilizando el aparato sensorial en sentido inverso.



vivenciado por el *infans*, sus percepciones, placer o sufrir sería lo único existente para él. Es decir existiría una identidad total entre el cuerpo perceptual y el cuerpo psíquico/representacional y sería necesario que así se mantuviera durante un tiempo. El ingreso de la alteridad debe esperar a que se asiente la mismidad o instancia representante y el empuje de éste sobre la *realidad* y sus nuevos *encuentros*, siendo el acto mismo de representar el que se instalaría como motor que pulsaría a lo largo de la vida. Esta imposibilidad inicial de separar acto de psiquis es el fondo de todo existente. Sin embargo, esa estructura estaría soportada sobre otra que está constantemente aportando información libidinal, el psiquismo de la madre, ubicándose ambas en un permanente *encuentro*. La madre o cuidador antecede al *infans* y se ubica como sombra hablante, aportando palabras, sentidos, corporalidad y erogenización que aún no ingresan como representaciones, se presentan sólo como elementos de información, heterogéneos que, sin embargo, van constituyendo y siendo metabolizados por ese psiquismo incipiente que va co-construyéndose en este profundo *encuentro* sensorio-perceptual y psíquico libidinal con el otro.

La *figurabilidad* aludiría a ese complejo proceso de co-creación, así, el material que ingresa a sesión, requeriría entonces de un trabajo de *figurabilidad doble*. Por un lado el *infans* recibiría elementos fragmentados, de diversos registros, unos aportados desde su propio cuerpo sensorio-perceptual –podríamos decir vivenciales directos– y otros atravesados por la represión materna que, sin embargo, son ofrecidos a un *infans* que aún no posee esa estructura. En esa amalgama se produce un devenir que en el mejor de los casos será subjetivante, dando curso a la libidinización de los diversos materiales.

Siguiendo a Bion, quien utilizaría el gramófono como un modo de transformación del material perceptual en sesión, podríamos pensar que en Aulagnier, el analista sería él mismo un gramófono, haciendo un trabajo de *traducción* permanente, que permite dar lugar a ciertos elementos libidinales, sobre todo cuando el yo se ha visto confrontado con la aparición de sus fronteras, con representaciones de cosa indecibles, que escapan a toda denominación y cuya carga afectiva tiene un poder explosivo.

En estos casos, la palabra toma el lugar del acto que implica que hayamos sido y sigamos siendo capaces de *dar lugar* en nuestro propio espacio de pensamiento a representaciones de cosa (a imágenes de cosas corporales). Figuraciones escénicas que hablen del horror del cuerpo despedazado, de la fusión de un cuerpo diluyéndose en otro, etc. Haciendo de esas composiciones pictóricas, imágenes de cosa e imágenes de palabra, para que luego puedan ser representadas como cosa y palabra.

Éstos actos palabras no serían interpretaciones en el sentido estricto, sino que propondrían una figuración hablada, que sin poder coincidir con ellas, está muy próxima a las representaciones pictográficas, a esas primeras re-

presentaciones de cosas corporal por las cuales la actividad psíquica propia de lo originario metabolizó en existentes psíquicos el estado de necesidad que pudieron padecer tanto el cuerpo como las zonas sensoriales-erógenas propias de los objetos complementarios, únicos en poder aportar satisfacción.

En este campo, la propuesta de nuestro discurso en sesión debe proponer algo pensado-figurado, una construcción cuyos signos lingüísticos se encadenen de tal manera que sean pensables, compartibles y no remitan a nada abstracto. Es decir, imágenes de cosas gracias a las cuales yo desplazo al exterior eso que la mirada contemplaba atónita en el interior de sí mismo, aportando “extraterritorialidad” al ser enunciadas por un otro.

Esta oferta de palabras, soportadas desde un cuerpo vivo, serían la expresión de un *encuentro*, que debe proporcionar un *plus* de placer. Es esa la experiencia que servirá como garante de otras experiencias que seguirán elaborándose con la expectativa de nuevos *encuentros* que vayan dando origen al espacio psíquico.

De no producirse este enlace entre imágenes de palabra e imágenes de cosa, dotadas de una cualidad afectiva particular, nada esencial será transformable en la economía libidinal en sesión. Tal como lo expone Bion, cuando señala el disgusto y la violencia con que el paciente en este estado de cosas recibe la interpretación, Aulagnier (2013) señala que, ante la pérdida de este enlace, nuestros enunciados interpretativos serían privados de todo potencial dinámico; «vacíos» de todo poder sobre la economía psíquica de aquel a quien se le proponen si no podemos contar con un efecto que solamente se hace posible por la *figuración*, lo visto que se le propone a la mirada del sujeto.

Si pensamos en el dispositivo mediado por una pantalla que separa los espacios entre consultante y analista, podríamos decir que esta nueva propuesta agregaría material perceptual “*informe*” como lo describiera Bion o, en palabra de Aulagnier, imprimiría una nueva exigencia de trabajo, tanto para el analizando como para el analista que requieren encontrar un modo de representar ese espacio, y la diversidad de materiales que ahí aparecen, sin una experiencia anterior que contenga estos recorridos representacionales. Estarían ante un no conocido, material que de no cursar por procesos de transformación podría –de acuerdo a Bion– ser utilizado para negar la existencia del otro o –siguiendo a Aulagnier– permanecer como material que no logra ingresar, “hacer pasar”, quedando en estado particulado u heterogéneo, instalándose como una interferencia que persiste sin poder ser transformado en material psíquico. Así, los elementos que no serían susceptibles de metabolización no podrían *tener lugar* en el espacio psíquico y por ende permanecerán como inexistentes en el espacio de la consulta y de análisis.

### III. Discusión

Las impresiones sensoriales aportan material privilegiado para el trabajo analítico, ya que contienen toda la riqueza de lo vivido desde momentos primordiales; pensamos que hacerlas ingresar a nuestro espacio de consulta enriquece el trabajo clínico. Las partículas de percepción que intentan “pasar a sesión”, no serían precisamente del mundo exterior (cosas concretas) ni exactamente del mundo interior (representación cosa/representación-palabra, “objetos psíquicos”), y puede considerarse que aún no tienen *lugar* (Freud, 1917 [1916]). No son las cosas de un inconsciente como “territorio extranjero interior”, ni de un dominio extranjero exterior. Podríamos ubicarlas en el territorio o zona de lo que ha estado ahí, “eso”, “algo” que, sin embargo, aún no ha estado disponible para su transformación y elaboración por “alguien”.

Nos parece relevante pensar sobre los espacios terapéuticos con *libertad*, otorgándoles una existencia libidinal representacional que se pueda traducir en una oferta discursiva, evitando que quede en las sombras como un irrepresentable, presente pero sin *figurabilidad*. Una oferta de *libertad* en condiciones de *encierro obligado*, lo que incluye también considerar nuestra disposición como analistas hacia una relación creativa con la realidad, considerándola un dominio co-creado, consensuado y compartido.

En este sentido, nos parece fundamental adquirir como analistas una amplitud perceptual en sesión, y “*ganar realidad*”. Una “*percepción infinitamente más amplia*” (Dufourmantelle, 2011), la que es mucho más amplia que las fronteras que llamamos yo. Así, nos damos cuenta en sesión, que mientras más percibimos, en ciertos momentos, fragmentos de percepción se filtran por los intersticios de la consciencia y allí amenazan al yo como un peligro inminente, ya que no puede enfrentar el flujo de percepciones venidas de ninguna parte, de una región de uno que es *terra incognita*, fragmentos de percepción que no han sido captados por la consciencia y que no han podido ser digeridos por el yo. El riesgo de esta menor consciencia es la pérdida de mi singularidad (Court, [2022]), que permite abrirme a una *amplitud perceptual liberadora*, hacia lo desconocido que, sin embargo, está contenido en mí mismo y que es del orden de la percepción: lo que fui capaz de percibir fuera de mis fronteras, aquello que se registró, se vió y se oyó, informaciones acerca de varias generaciones, múltiples personas, animales y cosas, que se experimentan como no discriminado e indistinto al sí-mismo<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Así, “una percepción ampliada, tal es la finalidad del arte –escribe Deleuze–. Ahora bien, no se puede alcanzar un solo fin sin que la percepción rompa con la identidad a la que la memoria amarra (...) lo cual significa que ampliar la percepción es volver perceptibles sonoras (o visibles) fuerzas que son habitualmente imperceptibles” (Dufourmantelle, 2011, p.93).

## Referencias

---

**Aceituno, R.** (2011). Sobre la mirada de las cosas y de los otros. En Rojas, H. (2011) *Sectores, fenomenología de la vida social de un grupo de pacientes internados en un sector del Hospital Psiquiátrico de Santiago*. Santiago, Ed. Colección Praxis Psicológica, Universidad de Chile, 2011.

\_ (2013). *Memoria de las cosas*. Santiago: Ediciones Departamento de Artes Visuales, Universidad de Chile, 2013.

**Aulagnier, P.** (2013). Del lenguaje pictórico al lenguaje del intérprete. *Revista De Psicoanálisis De La Asociación Psicoanalítica de Madrid, Vol 69, 23 – 51*.

\_ (1986). Alguien ha matado algo. En *Un intérprete en búsqueda de sentido*. México, Ed. Siglo XXI, 1994.

\_ (1986). El retiro en la alucinación ¿un equivalente del retiro autista? En *Un intérprete en búsqueda de sentido* México, Ed. Siglo XXI, 1994.

**Bion, W.** (1955). Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. En *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1996.

\_ (1958). Sobre la alucinación. En *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1996.

**Court, C.** (2010). *Concepciones psicoanalíticas sobre la alucinación en la obra de S. Freud y W. Bion. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica mención psicoanálisis, Universidad de Chile*. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl>

\_ [2022]. *Tener un lugar en el mundo. Comentario sobre tesis de M. Abarzúa*. Presentación en Reunión de Reflexión ICHPA, mayo 2022 (sin publicar)

**Coloma, T.** (2020). *Contribuciones del pensamiento de Piera Aulagnier al concepto freudiano de abstinencia. Tesina para optar al grado de Magister en Psicología Clínica mención en psicoanálisis, U. Adolfo Ibañez*. Recuperado de <https://www.ichpa.cl>

**Dufourmantelle, A.** (2011). De una percepción infinitamente más amplia. En *Elogio del riesgo* Buenos Aires: Nocturna Editora/Paradiso Editores, 2019.

**Etchegoyen, H.** (2000). Algunas reflexiones sobre la historia de la técnica psicoanalítica. Presentado al VIIIème Recontre Internationale del' Association Internationale d'Histoire de la Psychanalyse, 20 al 22 de julio de 2000, Versailles, Francia. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/download/355163/447147>

**Ferenczi, S.** (1909). Sobre la interpretación de las melodías que vienen a la mente. En *Sandor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis*. Tomo IV, Madrid, Ed. Espasa-Calpe, S.A., 1984. Recuperado en <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Selecciones-Ferenczianas-Tomo-IV/Selecciones-Ferenczianas-Obras-Completas-Tomo-IV-Sobre-la-Interpretacion-de-las-Melodias-que-vienen-a-la-mente-hacia-1909-post-1909a.pdf>

**Freud, S.** (1905 [1904]). Sobre psicoterapia En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1917 [1916]). 27° Conferencia. La transferencia. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1924). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1930 [1929]). El malestar en la cultura. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1937). Análisis terminable e interminable. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

**Gaudillère J-M.** (1997). Rêver en Situation Totalitaire, *Revista CRITIQUE*, Agosto-Septiembre 1997, N° 603-604. Traducción al español de Carla Sandoval y Roberto Aceituno. Recuperado en [http://www2.facso.uchile.cl/psicologia/postgrado/magister/clinica\\_ad/publicaciones/articulos/sueno\\_gaud.pdf](http://www2.facso.uchile.cl/psicologia/postgrado/magister/clinica_ad/publicaciones/articulos/sueno_gaud.pdf)

**Parada, R.** (1971). Análisis del problema de la esquizofrenia en mellizos (Estudio biográfico de tres pares de mellizos idénticos). *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatria*, Vol.10, n°1, pp.40-59.

**Tausk, V.** (1919). *Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia*. *Revista Affectio Societatis*. Vol. 14, n° 27, julio-diciembre de 2017, pp. 255-295. Departamento de Psicoanálisis Universidad de Antioquía. Recuperado en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/328236/20785173>