

Realitat psíquica: simbolització i espai mental

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXVIII/1

Pere Folch¹
Barcelona

Aquesta comunicació fa referència a la noció d'espai mental, estudiada - entre altres - pels filòsofs de la ment i pels psicoanalistes, i referida com a experiència subjectiva del món representacional. S'estudia la simbolització recíproca del dintre i el fora i les dificultats de representació de l'espai mental en els estats psicòtics. Una extensa vinyeta clínica serveix d'il·lustració.

Paraules clau: espai mental, representació de la ment, simbolització, internalització, projecció, introjecció

El títol d'aquest Panel² invita a focalitzar-nos en la direcció d'una particularitat de la realitat psíquica: la que fa referència a la seva qualitat d'àmbit, d'espai interior on tenen lloc els esdeveniments de la nostra experiència – estats mentals, fantasies, processos... Aquesta noció d'espai és

1. Membre didàctic SEP-IPA.

2. Contribució al Panel *Psychic reality: symbolization and mental space*, presentada al 39è Congrés de la IPA a San Francisco, l'any 1995.

metafòrica de l'espai natural geogràfic. Tot i que pensem que l'extensió és una qualitat de les coses i no de la ment, sembla inevitable imaginar que el món de la vivència té lloc dins d'un espai concret. Necessitem intuir un espai psíquic per a poder situar continguts i relacions. I això sembla una condició necessària, una exigència en la nostra concepció del món psíquic, com si la ment necessités espai com el necessiten els cossos o els sons.

De fet, les qualitats d'aquest espai determinen els continguts i, a la inversa, la qualitat dels objectes i dels processos psíquics determinen una particular qualitat de l'espai on es produeixen. Aquest espai psíquic apareix en la nostra construcció teòrica com un sistema de relacions en seqüència de fenòmens coexistents en el seguit de l'experiència sensoperceptiva i de l'experiència dels impulsos arrelats en la corporalitat, les fantasies inconscients i conscients.

S'ha dit que la ment, en representar-se a si mateixa, no pot lliurar-se d'aquesta servitud a l'espacialitat. Caben altres representacions de la ment i dels processos psíquics, des de les més antropomòrfiques i romàntiques fins a les més discursives i lògiques. Però l'experiència més habitual i més profunda del nostre psiquisme té la constància d'un espai, d'un àmbit amb els seus continguts o objectes i amb els seus perímetres. La concreta espacialitat de la realitat psíquica manlleva a l'experiència corporal precoç les categories de fora i dintre, de buidor i de plenitud, de proximitat i llunyania. I com diu Wollheim (1969) és cert que la nostra experiència de viure no la radiquem en el cos. *“No és en el nostre cos que ens sentim a casa: som a casa en la nostra ment una mica com en un cos”*.

La citació és oportuna perquè evoca la concretesa de la realitat psíquica que Freud va concebre dominada per l'inconscient i el procés primari. És amb aquesta mateixa concretesa que Klein concep els continguts d'aquesta realitat, d'aquest món dels objectes interns amb els seus processos i amb els seus intercanvis introjectius i projectius. La topologia d'aquest món intern s'ha precisat en els estudis ulteriors inspirats per la clínica postkleiniana. Avui parlem de diferents espais psíquics i de diferents dimensionalitats de la ment, dimensionalitats que es correspondrien amb els diferents nivells psicopatològics (Bion, 1965, 1970; Meltzer, 1975, 1992)³.

3. A la literatura psicoanalítica, en el tema que ens ocupa, hem de parar atenció a sinonímies incertes, bastant imprecises de termes referents a la Ment, la Psique, l'Ànima - tan preferida de Freud - la Personalitat, els quals coincideixen sovint en el seu significat. Ja no són tan coincidents de sentit els termes *món interior (inner world)* i *món intern o internalitzat (internal world)*. Mentre el primer, en les accepcions més corrents, es refereix a representacions mentals, el segon es refereix de preferència a l'estructura psíquica. Altres autors de parla anglesa fan aquesta

Morfogènesi de l'espai mental

La noció i experiència d'espai mental és un aspecte primordial de la ment. Els processos d'incorporació i d'introjecció dels objectes és contemporània de l'experiència d'un espai en el qual aquells objectes es troben. Parlem d'objectes primaris, de la seva incorporació i introjecció però ens referim menys a un espai primari, a l'experiència primària d'un espai extern i a la repercussió que aquesta experiència, en la relació precoç d'objecte, pot tenir en l'organització d'un espai intern.

Potser això és degut al fet que l'experiència més precoç de l'espai extern està impregnada de negativitat. El bebè, en un primer temps, deu sentir l'espai com una manca d'objecte, com a distància insalvable de l'objecte, com una interposició entre ell i l'objecte. La versió interna d'aquest espai fóra la prevalent en ansietats cataclísmiques de separació amb l'experiència d'un *self* fragmentat i perdut en un espai desèrtic, agorafòbic.

En contrast amb aquesta versió internalitzada de l'espai en l'extrema noció de distància insalvable, hi ha l'experiència inconscient d'un espai encongit a una proximitat de l'objecte que es fa tan angoixant com la distància, una proximitat o immersió dins de l'objecte viscuda com empresonament o submissió a un control estrany en un espai mínim, claustrofòbic. Si les ansietats de separació i de fragmentació caracteritzen l'espai desèrtic, l'ansietat de confusió domina en l'espai claustrofòbic.

La configuració de l'espai mental i de les seves diferents qualitats - espai entre *self* i objecte, espai entre els diferents objectes interns, espai interior de l'objecte - reflecteix les vicissituds amb l'objecte extern, les possibilitats d'elaboració de les ansietats més precoces, la major o menor elaboració de la pèrdua i el dol, l'establiment més o menys precari del vaivé entre posició esquizo-paranoide i posició depressiva.

Penso que l'experiència i la noció d'espai mental no s'han de restringir al nivell predominantment inconscient de la realitat psíquica. La capacitat de representació conscient dels impactes sensorceptius i de les relacions

diferenciació entre *món representacional* i *món intern*. El món de representacions, com assenyala Hinshelwood (1994) fóra una formació que descansa en la naturalesa concreta de l'objecte intern, el qual és més originari i més lligat per tant a l'experiència corporal d'intercanvi amb els objectes externs. Per a Sandler aquest món representacional és concebut a partir del procés perceptiu a partir del qual l'infant crea el seu món de representacions, imatges i organitzacions del seu entorn intern i extern (J. Sandler i B. Rosenblatt, 1962). Els autors distingeixen entre representacions i imatges; aquestes últimes, múltiples i variable, ajuden a compondre una representació més global i més estable de l'objecte.

internes d'objecte correspondria a un bon quantum de distinció *self*/ objectes interns, aniria en favor d'un espai interobjectal i d'un perímetre ben definit entre món intern i món extern. Per contra, quan predomina la relació parcial d'objecte a nivells primitius del desenvolupament, la capacitat de representació conscient es fa precària i la fantasia inconscient, en lloc de representar-se, esdevé impensable i es dramatitza o s'actua en el comerç amb l'objecte extern.

Aquella experiència d'un espai mental on poder sentir-se *a casa*, és pròpia d'un desenvolupament satisfactori de l'aparell psíquic. Quan això s'escau, el subjecte viu els continguts i els processos psíquics dins del continent d'un espai que de tan connatural es fa imperceptible. Al contrari, en estats psicopatològics severos, que comporten una torturada fluctuació del dintre i el fora i una evanescència del *self* i dels objectes, l'espai intern en la seva sobtada indefinició i vastitud o en el seu encongiment opressor, genera ansietats catastròfiques.⁴

Espai mental i simbolització

Les metàfores sobre la dimensionalitat de l'espai intern i les seves diferents qualitats (estabilitat, indefinició, angostura, etc.) descansen en la suposició d'uns processos que haurien estat decisius en la construcció i desenvolupament de la ment. L'espai mental fóra el fruit de la introjecció de les relacions amb els objectes primordials, introjecció que trobaria suport en els processos d'incorporació tan lligats a la corporalitat.

De les situacions relacionals primerenques l'infant incorporaria figura i fons, és a dir, l'estricta realitat de l'objecte extern però també el seu moviment, les fluctuacions de contacte i distància, d'allunyament i de retorn, l'àmbit que circumda l'objecte i per on l'objecte transita. Dit d'una altra manera, la introjecció de l'objecte aniria junt amb la del seu entorn, la del seu camp, la d'un espai material que se simbolitzaria per un espai intern. Tenim tendència a considerar el símbol com un procés expressiu en el qual un simbolitzat inconscient troba aparença en un simbolitzant observable, verbal o extraverbal, corporal o inanimat. En tot cas reflecteix i fa present, amb més

4. Quan Sant Agustí (Confessions, Llibre X, Cap. 8) parla dels camps i dels espaisos palaus de la memòria, però també d'aquesta gran cavitat de la memòria i els seus replecs secrets i inexplicables, aborda l'experiència emocionada de l'Inconscient. I jo diria que en la seva apologia de la memòria s'emfasitza aquesta potencialitat representativa d'un espai mental insondable que li fa dir: "*ni jo mateix comprenc tot el que sóc... l'ànima és estreta per abraçar-se a si mateixa. Però on estarà allò que de si mateixa no pot abraçar? Pot ser que estigui fora d'ella i no dintre d'ella. I com és que no ho abraça? N'estic molt meravellat i l'estupor s'apodera de mi*".

o menys correspondències, particularitats del simbolitzat. La qualitat d'aquests símbols pot anar des de la potencialitat representativa i suggerent de la paraula poètica fins a la forma més elemental del símbol convertint-se que Freud adjectivà de mnèmic. En unes i altres formacions simbòliques una experiència emocional (impressions, impulsos, conflictes, etc.) troba expressió verbal o extraverbal i ens afecta de moltes maneres segons la nitidesa o obscuritat del seu significat, segons la nostra disponibilitat o reserva a afectar-nos. Però les formacions simbòliques poden tenir una direcció oposada a les externalitzacions que acabem d'esmentar. Llavors la simbolització té un punt extern d'arrencada: és l'exterior, l'objecte extern, el que simbolitza a la ment. Dit d'una altra manera, cal afirmar la capacitat de crear símbols que té la identificació introjectiva. Els impactes sensorials, les situacions interpersonals ens afecten i es plasmen en l'espai representacional. Més enllà del clixé perceptiu la subjectivitat modela i elabora les impressions tingudes i n'estableix una fesomia de més o menys constància. Aquí el simbolitzant és un estat de la ment i el referent un episodi relacional del subjecte que es fa present i perdura en la ment gràcies a aquesta formació simbòlica que s'experimenta com si fos una cosa actual en el món de l'intern. Ikonen (1989) anomenà amb encert aquestes formacions símbols privats i així els contrastava amb tota l'altra sèrie de símbols que es formalitzen pels diferents mitjans expressius. En un i altre moviment generador de símbols s'estableix una relació de continent/contingut. Un contingut intern troba expressió continent en un objecte extern; a la recíproca, un fet extern com a contingut troba un continent en la representació, fantasia o símbol privat en la realitat psíquica.

En la propiciació i configuració d'aquest símbol, és decisiva la funció continent de l'objecte primari, la disponibilitat receptiva de la mare a fer-se càrrec en el seu espai intern de la projecció massiva de les angoixes del bebè. No glossaré la importància de la funció de *rêverie* de la mare en l'adquisició, per part de l'infant, d'una capacitat contenidora i metabolitzant de l'angoixa. El que vull subratllar és que la gestió materna en aquest metabolisme de les ansietats projectades suposa un trànsit des de l'espai interior, des del *claustrum* on l'infant ha irromput amb la seva fantasia omnipotent, al cel obert de la distància òptima, d'un espai que conté un objecte visible i audible. Aquell espai d'exili que ocasionà l'ansia d'intrusió del bebè en l'interior de l'objecte s'ha transformat per gràcia de la *rêverie* materna. I s'ha fet un espai de trobada, un espai vinculant transitat per la mirada, pel so i la paraula, un espai de co-vivència.

Les vicissituds de la relació precoç amb l'objecte extern, comporten la versatilitat dramàtica d'aquest espai entre el bebè i la mare, una versatilitat que oscil·la entre el pol d'un espai desèrtic de la pèrdua de l'objecte i l'altre pol de la distància mínima o nul·la, d'embolcallament per l'objecte, d'immersió i residència continuada en l'objecte.

La incorporació i ulterior introjecció de l'experiència canviant d'aquests espais interpersonal, viscuts en el curs de la relació precoç amb l'objecte, deu ser decisiva en la instauració simbòlica dels espais mentals i les seves fluctuacions. L'espai indefinit, agorafòbic de l'ansietat de separació (separació de l'objecte i fragmentació de si mateix) i l'espai hermètic de l'ansietat confusional claustrofòbica calen fons en l'experiència del subjecte, en l'organització dels seus espais mentals; a la recíproca, aquests espais interns es metaforitzen en les successives avinenteses de la relació amb els objectes externs.⁵

La traducció clínica de la qualitat fluctuant de l'espai mental es troba en la seva expressió en l'espai intermediari de la transferència, en l'organització mateixa d'aquest espai, en les seves oscil·lacions, ruptures o desenrotllament en el curs del procés terapèutic. Com a il·lustració clínica he escollit material d'un pacient psicòtic, pensant que moments crítics del seu tractament poden oferir una visió de contrast en l'experiència i simbolització, ara més frustrada més reeixida del seu espai mental.

Vinyeta clínica

El material que segueix per a il·lustrar problemes que concerneixen les dificultats d'estructuració de l'espai mental, pertanyen a un pacient esquizofrènic que es mantingué durant 4/5 anys en tractament analític. Ofereixo vinyetes de dos moments del seu tractament, moments que corresponen a dues etapes contrastades: en la primera el pacient mantenia amb mi una relació simbiòtica bastant inestable amb predominances alternants d'idealització i persecució. Hi havia en tot moment un tren delirant que si en els moments més negatius tenia les característiques d'un deliri d'influència, en molts d'altres es mantenia, també en to delirant, el sentiment d'una connivència vague entre ell i jo. I en certa manera, per al pacient, el que

5. Com hem dit abans, la dialèctica continuada del dintre i el fora, l'expressió recíproca de l'un per l'altre ens fa seguir en la situació terapèutica aquest continu que va des de la incidència de les sessions, la mobilització que *allò que està passant en l'ara i aquí* promou en les suposades estructures i fantasies inconscients, fins a la seva externalització en l'associació lliure subsegüent, en la fantasia conscient, en els somnis que el pacient aporta. Atent i afectat pel curs d'aquesta seqüència, l'analista resta lluny de plantejaments teòrics sobre la morfogènesi de l'espai intern i la discutida prioritat de l'experiència de l'espai extern o de l'espai intern. Aquesta cartografia, com s'ha dit, de la realitat psíquica s'ha anat fent més detallada al compàs de l'experiència clínica, en particular de les anàlisis precoces i els intents d'anàlisi de pacients psicòtics i d'estats autistes. La profusió d'aquesta experiència clínica permet construccions d'aquests espais interns i dels seus perímetres (les envoltures psíquiques).

jo li feia sentir i pensar formava part del tractament mateix i de la seva demanda. La connivència es trencava quan sentia que jo m'excedia i que era abusi en la meua potencialitat d'influir-lo i teledirigir-lo.

Tant en el material corresponent a aquesta primera etapa com en el que detallaré després a les sessions de referència, el pacient havia aportat un somni. Tot i que rarament tenia una noció distinta del contingut dels seus somnis, sovint es referia a "*coses de la nit, durant el son*". A l'època en la qual, segons el pacient, jo li feia pensar determinades coses també li provocava somnis. Explicar-me el somni era a la vegada restituir-me alguna cosa que em pertanyia i desfer-se de noses. Ho explicava amb aparent indiferència com qui es desfà d'alguna cosa que s'hagués hostatjat a contracor en la seva ment i que obstinadament hi persistia. El seu desinterès per les interpretacions era total però semblava més atent quan el somni o el malson s'acompanyaven de fenòmens corporals com orgasme, ereccions doloroses, espasmes gàstrics i altres malestars cenestèsics. En despertar, i a la sessió mateixa, el somni era viscut amb aquella barreja que he esmentat de complicitat i persecució. Fins i tot quan el contingut del somni l'alarmava, la complicitat amb l'analista s'expressava en l'interès que de sobte l'animava, en el seu balbuceig i avergonyiment, amb la seva mímica vacil·lant en comentar amb alarma i fruïció els continguts elementals del somni: sensacions, rostres, exercicis físics, etc. El pacient expressava, al meu entendre, la seducció per un objecte oníric excitant.

A la particular sessió a la qual faig referència, la inquietud persecutòria semblava més discreta; en tot cas ell podia expressar amb més fluïdesa alguna activitat del dia anterior: un passeig amb el seu pare, alguna feina del camp que ell podia fer. Va ser més vague en comentar el ressò del que jo li havia dit a la sessió anterior. No va concretar-ho però com altres vegades s'entenia preguntant-se si allò que ressonava era el que ell m'havia dit a mi o el que jo li havia dit a ell. Després em va dir que havia somiat, no que jo l'hagués fet somiar com altres vegades. Amb un aire més egosintònic va dir: "*he somiat que em posava les calces de la meua mare*". S'interrompé. Semblava que volgués explicar alguna cosa més però tornà a repetir el mateix. I després va dir que en el somni mateix aquesta situació s'allargassava. "*Tenia la sensació que si m'hagués despertat hauria vist que estava en erecció. Però mentre el somni durava jo no sabia què hi havia dintre de les calces, no sabia quina classe de sexe hi havia amagat allí dintre*". Vaig començar a comentar les seves associacions i a relacionar la situació de gran ambigüitat dins de les calces de la mare amb la manera concreta de ressonar dins d'ell el que jo li havia dit el dia anterior. En un altre moment li vaig dir que en el seu cap no sabia si pensava ell o jo i que en tot cas en el seu somni ell havia volgut explicar-me la confusió que sentia quan al seu entendre amb les meves paraules jo irrompia dintre seu, en el seu cap i mistificava la seva identitat. De la mateixa manera, ell, en el somni, es ficava en aquest espai de la mare, en aquest espai visceral de les seves calces i en mistificava la identitat sexual.

El somni s'inscriví en el context de la relació d'aquell moment i en les ansietats confusionals secundàries a la complicitat simbiòtica i al control recelós que el pacient en feia. Però em semblà que el somni i l'atmosfera que l'envoltava traduïen les ansietats lligades a l'experiència concreta d'encongiment de l'espai mental en moments en què tant les meves paraules com les seves fantasies sexuals tenien el caràcter violador de límits, propi d'una identificació projectiva envaïdora i desnaturalitzadora. Això s'expressava amb aquest sentiment de malestar claustrofòbic en no poder sortir de la influència de la sessió, en el somni en no poder sortir de les calces. El somni em sembla un esforç d'expressió d'aquesta falta d'àmbit mental en què tot es fa compacte, un pensament i l'altre, un sexe i l'altre, sense espai per a comunicar-se, només la barreja caòtica d'identitats esfumades.

Sembla que el pacient expressa que s'ha fet inviable el seu propi espai interior i ha d'abandonar el somni, despertar-se per saber qui és; i que s'ha fet també inviable i opac l'espai de l'objecte, representat aquí per les calces. L'exemple mostra l'ansietat confusional que emergeix en la relació terapèutica, viscuda com un enclaustrament consecutiu a una identificació projectiva invasora i controladora de l'objecte; amb ella es genera la por de la retaliació. Però la vinyeta em sembla particularment expressiva de l'experiència de l'espai mental propi - el cap que el malalt sentia massa ple de continguts contradictoris propis i estranys - i de l'espai mental de l'objecte que en el somni es representava per la representació parcial - genital o rectal - de l'espai matern.

Aquest mateix pacient, mesos més tard de la sessió referida, va haver de ser ingressat per pocs dies en un establiment psiquiàtric i va ser sotmès a dosis relativament fortes de neuroplègics. Els prenia encara quan repleguérem les sessions al meu consultori. La medicació potser afavoria el seu replegament i una actitud gairebé catatonoide. En tot cas se'l veia molt aturat i parlava poc com si mesurés el que anava a dir. De tant en tant trencava el silenci i articulava alguna frase que restava suspesa com si es presentés com un enigma a desxifrar; les frases eren de contingut dispers difícils de reproduir al final de la sessió. Però vaig guardar un record molt clar de la significació molt ambigua que per mi tenien les seves paraules. Em feien pensar, de manera oscil·lant, en hipòtesis contradictòries que no reeixia a formular per inconsistents o per desesperança que poguessin tenir cap efecte en el pacient. També el seu gest i postura eren canviant. Podia estar absort amb la vista flotant vagament en un punt indeterminat de l'habitació o podia animar-se d'intencionalitat, ullant algun racó de la biblioteca. A vegades m'havia assenyalat que a tal prestatge no hi havia, com de costum, algun objecte banal - una goma d'esborrar o una figureta minúscula de terrissa.

En una d'aquestes sessions, em va sorprendre després d'un gran silenci, gairebé preguntant-se què passaria si en agafar ell l'ascensor per venir a la sessió, algú per atzar premés el botó des de l'àtic on jo tenia la consulta i una

altra persona el premés al mateix temps des del soterrani. Temps després vaig quedar parat en llegir un treball de Bion amb un pacient que s'expressava en termes gairebé idèntics.

Després d'un silenci bastant llarg, feixugament, vaig poder formular una interpretació alternativa. Segurament sota l'efecte del meu malestar en coordinar els missatges contradictoris que sentia rebre d'ell, vaig començar per dir-li que amb el seu parlar d'ara i amb el silenci d'abans, amb el seu examen minuciós de la biblioteca i amb el seu ensopiment d'altres moments de la sessió, amb el seu mirar-me interrogant i amb els seus ulls distrets finestra enllà, amb tot aquest fer ell sentia que m'impressionava de maneres molt diferents i llavors m'imaginava com un ascensor que no sap si anar cap amunt o cap avall quan ell polsava en direccions contràries.

Com a resposta a la meva intervenció va fer un somriure discret amb un posat murri. En contrast amb la resta de la sessió, d'atmosfera tan oscil·lant i ambigua, ara jo sentia la seva actitud com puntual i unívoca, com si em volgués dir: "no l'encertes!". Vaig pensar llavors que el pacient estava més a prop de viure's ell mateix més que no els seus objectes - jo en la transferència - sol·licitat per estímuls contradictoris. Li vaig dir que em semblava que ell no estava gens d'acord amb la meva interpretació, que el que era clar per ell és que ell mateix se sentia com un ascensor que no sabia a qui fer cas i que darrerament havia de tenir dos metges: jo mateix i el psiquiatre que el medicava, el metge de la clínica amb pautes i procediments ben diferents de les nostres sessions. Ell havia fet comentaris vagues en aquest sentit. Semblà estar molt més d'acord ara que a la primera interpretació.

En aquesta sessió s'havia encetat l'elucidació verbal dels estímuls i missatges contradictoris que ell sentia rebre i de la seva contradictòria i alternant actitud. Va reprendre el tema a les sessions següents. A vegades la contradicció i la perplexitat s'havien formalitzat en rumiacions vagament hipocondríiques com quan va explicar que per ell les coses es feien borroses perquè el nervi òptic dret era més flux que l'esquerre i provocava imatges deformades, poc simètriques. Va ser el mateix dia que m'explicà un somni. Ho va fer amb precisió i naturalitat, ben diferentment de quan l'experimentava induït per mi. Em va sorprendre per l'extravagància del seu contingut i per la precisió tant de contingut com de la manera d'explicar-lo, que contrastava amb el balbuceig de setmanes anteriors. "El somni, va dir, era un torrent sec i allí hi havia una dona que ensenyava el cul; hi tenia ben perfilada una cella, com si fos una cara". Va callar de sobte i ara el silenci es feia pesat a la sessió en contrast amb l'animació de la seva narrativa. Somni i silenci m'evocaven intensament una situació estàtica, quallada.

No era freqüent que donés associacions als seus somnis; com he dit abans, més aviat els narrava com qui deixa anar un objecte estrany. Però en aquesta avinentesa va dir espontàniament que a la clínica psiquiàtrica, en un

ingrés anterior a aquesta darrera crisi, en un moment que jo encara no el tractava, va conèixer una dona que “sentia excitant i que em feia venir ganas d’anar de ventre. Però no era la mateixa dona del somni. Aquell cul o aquella cara em fan pensar en Moshe Dayan (el general israelià de l’ull tapat) o en un pirata”. El pacient, per primera vegada des de feia temps, semblava content del que em deia, content de la seva mateixa capacitat d’expressar-se. Vaig pensar que devia viure el somni com una síntesi o, millor dit, com un conglomerat reeixit d’excitacions plaents i persecutòries, difícils de controlar en la seva simultaneïtat – davant i darrera, ull voyeurista i ceguesa defensiva, exhibició, conflicte de la bisexualitat, etc.

Jo em trobava, una vegada més, sol·licitat per múltiples aspectes del somni i vaig optar per insistir a dir-li que a través del somni buscava tenir una noció de conjunt d’un seguit d’impressions que li resultaven contradictòries. No sofria tan sols del problema dels dos metges, tan diferents, que havia tingut mentre era a la clínica, sinó que jo mateix li resultava diferent segons els moments. A vegades se sentia pressionat pel que jo li deia, d’altres em sentia com que el deixés sol amb el seu silenci. Jo era cara i creu, com la cara i cul del somni, ara dona, ara pirata.

No sé si vaig afegir encara alguna cosa més, fluidament animat per un somni que sentia tan suggeridor, però vaig adonar-me que havia parlat massa. En tot cas, el pacient va començar a anguniejar-se: canviava de posició, es posà a parpellejar, va fer algun moviment rotatori amb el cap, cosa en conjunt que contrastava amb el to natural amb el qual havia parlat del seu somni. Com si amb els detalls sobreafegits de la meua interpretació hagués anat perdent una certa tranquil·lització proporcionada per aquesta figura que havia compost en el somni i pel somni mateix en la seva fixa versió. El cert és que després de les òbvies mostres d’inquietud i d’alarma en escoltar-me, el pacient em va dir amb emoció mal continguda, agrament: “és terrible, així podríem continuar, una explicació darrera d’una altra, enllà, enllà, com si fos un tren, en marxa!”.

Va ser el to angoixat i l’èmfasi patètic que posava en les seves darreres paraules el que més destacava en el meu record en la recapitulació de la sessió. Vaig pensar que m’havia colpit - i potser fascinat - la figura aberrant del somni que condensava i amalgamava tants aspectes oposats dels impulsos del pacient i dels seus objectes. Però se’m feia evident que jo havia menystingut altres aspectes importants del somni i de l’estil de la seva narrativa. Se’m van fer palesos quan se m’oferien en contrast el torrent sec i el tren en marxa. Això em va fer pensar d’una banda en el ritme de la sessió que s’havia tornat molt més fluid amb les associacions del pacient i amb les meves interpretacions. Ens allunyàvem així del caràcter estàtic, quietista de l’escena única del somni on no passa res, on tot està donat amb la figura compòsita de la dona pirata enmig d’un torrent sec.

La inquietud i l'alarma del pacient es produïren en sentir que perdia el control de la sessió i el control de la seva col·lisió íntima i torturada de sentiments, d'impulsos i d'impressions múltiples i discordants, les quals semblaven condensades i fixades en la imatge única del somni, com un quadre plàstic sense seqüència. Però amb els seus suggeriments i el seguit de significacions que les meves interpretacions assenyalaven, tot semblava moure's altra vegada, en el sentir del pacient, per anar qui sap on amb la fantasia. Com si jo me l'endugués com en un tren en marxa i l'arranqués de la simplicitat estàtica del torrent sec.

He recorregut a aquest passatge del tractament d'aquest pacient per mostrar una altra expressió de la seva ansietat expressada en termes d'espai intern i perquè em sembla que la reorganització postconfusional del pacient en una organització esquizo-paranoide més estable es feia a base d'un control minucios de la distància a l'objecte i, naturalment, de l'objecte mateix per a situar-se a una distància que el preservés dels perills d'intrusió recíproca, de resultants caòtiques, però que l'assegurés també d'una certa permanència de l'objecte. Penso que el pensament i la paraula estaven tan concretament investits que es vivien com una nova obertura d'excitacions múltiples i disperses, i que això era experimentat - en contrast amb l'episodi ressenyat en la vinyeta anterior - com perdre's disseminat en un espai agorafòbic, en impulsos dispersos i fragmentats que havien trencat el perímetre d'un espai oníric que ell havia pogut construir.

RESUMEN

Este trabajo trata de la noción de espacio mental, estudiada - entre otros - por filósofos de la mente y por el psicoanalista, y referida como experiencia subjetiva del espacio representacional. El autor enfatiza la simbolización recíproca de espacio interno y espacio externo así como las dificultades que se dan en esta función como las que pueden observarse en los estados psicóticos. Se añade una extensa viñeta clínica como ilustración.

SUMMARY

This communication is concerned with the notion of mental space, which has been studied, among others, by philosophers of the mind and psychoanalysts, and is referred to as the subjective experience of the representational world. It explores the reciprocal representation of the inner and outer worlds, and the difficulties those in psychotic states experience in the representation of mental space. An extensive vignette serves as an illustration.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W.R. (1965). *Transformations*. London, Heinemann
- (1970). *Attention and Interpretation*. London, Tavistock Publications
- HINSHELWOOD, R.D. (1994). Attacks on the reflective space. In (Malcolm Pines & Vic Shermer) *Ring of Fire*. London, Routledge
- IKONEN, P. (1989). Aspects of the symbolic Process. *Scandinavian Psychoanal. Rev.*, 13
- MELTZER, D. (1975). *Explorations in Autism*. Pertshire, Scotland, Clunie Press
- (1992). *The Claustum*. Pertshire, Scotland, Clunie Press
- SANDLER, J. & ROSENBLATT, B. (1962). The Concept of the representational world. *Psychoanalytical Study of the Child*, 17, pp. 128-145
- WOLLHEIM, R. (1969). The mind and the mind's image of itself. *Int. J. Psycho-Anal.*, 50, pp. 209-220