

# Confidencias y secretos: El desborde de la neurosis



SILVIA FLECHNER<sup>1</sup>

El Psicoanálisis es la historia de un secreto. La historia fue aquella del descubrimiento de un funcionamiento “secreto” del psiquismo: el inconsciente. Como todo descubrimiento, no fue solo la disposición a la investigación clínico-teórica, la edificación y organización del mundo analítico, sino también las razones profundas que animaron a Freud, semejante dimensión no puede ser descuidada.

*Victor N. Smirnoff, Le squelette dans le placard*

Los secretos constituyen importantes resistencias en el trabajo analítico. Comencemos por reconocer, tal como lo ha planteado Stoller (1976), que todos los analistas lo sabemos porque nosotros mismos nos protegemos de esta manera en nuestros propios análisis y, por lo tanto, inferimos que nuestros pacientes hacen lo propio (p. 161).

El hecho de ocultar los pensamientos al analista sirve sobre todo para manejar deliberadamente o en forma consciente cierta información que puede permanecer reservada, aunque siempre existe el riesgo de que cierto impulso inconsciente se desborde y proporcione un indicio de aquello que se viene ocultando. Para lograr destrabar esta resistencia, disponemos de la primacía de la asociación libre y de la interpretación, sobre todo para alentar al paciente a confiar en el analista.

Confesar un secreto puede ser una prueba de confianza, y para recibirlo parece ser necesario ser digno de ello, ya que en muchas ocasiones implica depositar en otro algo del orden de lo hierático. Revelar un secreto

1 Miembro titular en funciones didácticas de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. silvif77@gmail.com

es exponerse, dar acceso a lo más íntimo de uno mismo, e implica también, en cierta forma, quedar a merced del otro.

Es común confiarlo con cierta emoción, ya que luego de ser dicho no tendrá vuelta atrás ni se sabrá cómo será recibido y guardado. Ese secreto deviene un secreto para el otro, en este caso, el analista. Tanto sea secreto médico, secreto de confesión o las confidencias en el análisis, existe *a priori* un compromiso de no ser revelado.

Los resultados de la búsqueda etimológica de la palabra *secreto* nos llevan a vincularla con la palabra *excremento*<sup>2</sup>, pero su referencia a separación es la más básica. El término del latín *cerno* significa «tamizar», que luego tomará el sentido de *discernir*, con el significado de distinguir lo verdadero de lo falso, el bien del mal. Como consecuencia, *cerno* también significa «decidir, juzgar».

Desde el punto de vista psicoanalítico, podríamos pensar que un secreto es un saber; de hecho, todo secreto es un saber, pero ese saber no es banal y ocupa un lugar consciente para el paciente. Su característica en diferentes momentos del análisis es la de ser escondido, separado, disimulado, descartado de la comunicación; algo traba al paciente y expresa la negatividad de aquello que intenta no ser comunicado al analista. El secreto podrá conceptualizarse también como proceso de defensa constitutivo del sujeto y como fantasma y resistencia operando en la cura.

#### ¿QUÉ ROL JUEGA EL SECRETO EN RELACIÓN CON EL OTRO?

Ante todo, el secreto ocupa una función de poder, generando así un cierto dominio sobre el otro. A su vez, juega un rol de un bien preciado (los secretos de los dioses, los secretos de alcoba, tal como lo advertimos en la literatura), insistiendo asimismo sobre la noción de pertenencia y de lo que incumbe a lo privado. Es aquello que el sujeto posee como propiedad,

2 Diccionario de la Real Academia Española. El origen de *secreto* parte del siglo XVI, y la palabra tenía el mismo sentido que el que tiene actualmente. Proviene del latín *secretum*, participio pasivo del verbo *secerno* que significa «separar», «poner aparte». El primer significado del verbo *cerno* es muy concreto: «tamizar», indica la operación que implica tamizar el grano que consiste en separar —gracias al tamiz— el buen grano de su residuo, que en latín corresponde a la palabra *excremento*.

como más personal e íntimo, aquello que puede no desearse compartir con otro. Por otro lado, compartir un secreto puede ser una prueba de confianza, y para recibirlo es necesario ser digno de ello, ya que a veces implica depositar en otro algo del orden de lo sagrado.

En un sentido opuesto, el secreto puede tener un carácter maldito, aquello que atenta contra la integridad narcisística del sujeto, una herida al amor propio.

El descubrimiento de un secreto o la apropiación por parte de otro puede vivirse como una desposesión, como una pérdida súbitamente trágica e irremediable, una pérdida definitiva.

También funciona como instrumento de placer, placer de poseer un secreto rechazando la curiosidad del otro, pero puede tener el efecto opuesto, generando displacer: son los secretos penosos guardados durante años que muchas veces tienen que ver con secretos familiares ocultos a lo largo de varias generaciones.

#### LOS SECRETOS EN LA SESIÓN DE ANÁLISIS

La regla fundamental impone al analizando un modo de funcionamiento —la libre asociación—; sin embargo, es allí donde aparece el resquicio, aquello que el paciente guarda para sí por motivos de pudor, timidez, vergüenza o discreción cuando se trata de terceros, y entonces aparece lo que Freud (1905/1992b) ha designado como la *insinceridad consciente* (p. 17) que actúa como un incumplimiento a la regla fundamental, una resistencia, un rechazo pero también un refugio: estos términos designan específicamente la retención deliberada en el curso de un análisis, que «aparentemente» no tendría nada que ver con lo inconsciente.

En una primera instancia, más allá del secreto consciente, tendremos que referirnos a la represión. Podríamos decir que luego de aclarado el secreto o «crimen consciente», nuestra opción como psicoanalistas es dirigirnos al enigma, ese enigma inconsciente que el paciente ignora, ya que el conflicto psíquico escapa a todo conocimiento consciente. En la medida en que el complejo de Edipo sea un enigma y no un secreto, que pueda ser descifrado o volverse objeto de una interpretación, comenzará a ser expresado y a inscribirse de otra forma en la historia del sujeto.

No obstante, debemos preguntarnos qué sucede en pacientes neuróticos como expresión de lo que no ha quedado disponible al trabajo de simbolización por carencias a nivel de la represión originaria, que coexiste con manifestaciones propias del retorno de lo reprimido secundariamente.

Esto nos lleva a pensar en las dificultades que se presentan en el análisis de ciertas situaciones clínicas en las que predomina una modalidad transferencial que podría pensarse desde la negatividad. Serían estas como «fuerzas» que se oponen al progreso del trabajo analítico, continuando así con los planteos realizados por las psicoanalistas Fanny Schkolnik (2016, p. 78) y Clara Uriarte (2013, p. 2).

En estos casos, tal como lo plantea F. Schkolnik (2017/inédito) junto con las manifestaciones propias de lo inconsciente reprimido se da un funcionamiento psíquico propio de lo escindido, que responde a fallas a nivel de la represión originaria. El paciente oscila entre la angustia de intrusión y la separación del otro, y en el encuentro que tenemos con él se nos destaca el modo de vincularse, que en alguna medida da cuenta de trastornos en la discriminación yo-no yo propios de fallas significativas en la represión originaria, que afectan en mayor o menor medida las posibilidades de simbolización y se ponen de manifiesto en la tendencia al acto.

Nos encontramos en la clínica con la reactualización de formas de ligazón originarias que no trabajan a favor del principio de placer, sino que parecerían estar orientadas a perpetuar el dolor en la vida del sujeto, manifestaciones de formas de ligazón duales, indiscriminadas, que expresan la presencia inmutable de un narcisismo arcaico.

Lo fusional desmentido se mantiene entonces como defensa frente a la desmezcla pulsional en el psiquismo, impidiendo así el trabajo de ligazón objetal.

Son, al decir de Green (2014), «ligazones no transformadoras» (p. 40), oponiéndose a otras modalidades de ligazón con los objetos originarios, que se encaminan a la transformación y sustitución y que, generando una apertura hacia la movilidad psíquica, permiten adentrarse al proceso de simbolización.

Podríamos indicar que, en estos casos, lo reprimido y escindido se vuelve para el propio paciente un secreto inhabilitado para sí mismo, el paciente está imposibilitado de saber de él sin análisis mediante.

## RAÚL: UN SECRETO LARGAMENTE GUARDADO

Raúl tenía 56 años cuando consultó por primera vez. Era un hombre alto, poco simpático, más bien serio, que aparentaba ser poco sensible mientras relataba parte de la historia de su vida. Trabajaba como director en una sección de una empresa importante, pero su oficina vidriada lo hacía mantenerse a distancia del resto de los empleados. Su única comunicación con ellos, y en general con la gente que lo rodeaba, era a través del teléfono. Sus respuestas eran siempre concisas y breves, y así comenzó su análisis.

R: Vengo porque no tengo vínculo con nadie, ni con mi hijo, y él me lo reprocha a pesar de que no vive acá. Me dijeron que tenía que hacer algo, que no conozco ni a mis nietos y que me tenía que tratar.

A: ¿Y usted quiere tratarse?

R: No sé, no sé lo que quiero. Yo solamente me levanto, voy al trabajo, vuelvo, ceno con mi padre mirando la tele, me acuesto y me levanto al otro día para hacer lo mismo.

A: ¿Y los fines de semana?

R: Saco a mi padre a dar una vuelta, mi hijo luego de la muerte de mi mujer hace ya unos cuantos años se fue del país.

La madre de Raúl había muerto hacía un tiempo. Él había enviudado antes, y luego de ello, su hijo se había marchado al exterior y no había regresado más. Raúl tenía como única familia un padre anciano con el que vivía luego de que su esposa y su madre fallecieran y su hijo se fuera a vivir al exterior.

Sus frases eran cortas, concisas, predominaba por sobre todo el silencio. Sin embargo, era bastante claro que ocultaban una carga de angustia que no estaba dispuesto a mostrar fácilmente. Tomó el análisis de la misma manera que su trabajo: venía, hablaba poco y de lo que podía, de la forma como le salía, luchando contra sus ganas de permanecer callado, y se iba. Así lo hacía tres veces por semana, pero no faltaba. Parecía que había incorporado una nueva rutina o un nuevo deber.

En algunas sesiones lograba, de a poco, relatar algo más de una dolorosa y triste infancia que se percibía como de profunda soledad. Su padre

y su madre prácticamente no se hablaban a pesar de compartir la cama matrimonial, de niño nunca logró comprender si estaban peleados o era así una relación entre un padre y una madre. La madre no trabajaba, realizaba sola todas las tareas domésticas, pero prácticamente no hablaba. No se trataba específicamente de la relación con su hijo, sino que no hablaba con nadie. A la casa de Raúl no entraba ningún extraño o, más bien, no entraba nadie. Los fines de semana su padre lo llevaba a algún cine o recorrían la ciudad; siempre iban solos.

Su madre cuidaba de su túnica cuando iba a la escuela, lo acompañaba todos los días y lo iba a buscar. En el liceo siempre llevaba la camisa mejor planchada y el uniforme impecable, pero él no tenía amigos. Cuando finalizó y fue bachiller, decidió hacer un curso de contabilidad y ponerse a trabajar porque veía que sus padres no podían mantenerse; Raúl había nacido cuando sus padres eran ya mayores.

Durante los primeros años de análisis, seguía manteniendo su postura rígida y silenciosa, se mostraba inflexible ante la idea de viajar a ver a su hijo y conocer a sus nietos. La razón consciente que esgrimía era la imposibilidad de dejar a su padre ni un fin de semana; el dinero le alcanzaba porque no gastaba en nada. Sin embargo, el agravamiento del estado de su padre, ya muy mayor, me permitió llegar a algunas capas más profundas en relación con sus dificultades afectivas.

Llegó un día al análisis muy afligido porque habían internado a su padre y le habían dicho que tenía pocas chances de seguir viviendo. A pesar de que era un anciano, Raúl parecía no poder aceptar la inminente muerte de su padre.

R: Siento que me voy a quedar solo. Mi padre es todo lo que me queda en la vida. He sido muy duro con mi madre y le he dedicado a mi padre todo lo que no pude darle a ella, aunque ella fue mucho más generosa que mi padre conmigo.

A: ¿Qué piensa usted que le ha dado su madre?

R: Ella era la que estaba conmigo, me cuidaba la ropa, lavaba y planchaba, pero recién al final de su vida me dijo que me quería mucho y que lo mejor que le había pasado era que yo naciera porque antes no hablaba, nunca hablaba. Me insistía con que yo debía estudiar, y no lo hice, me decía que

cuidara a mi hijo y no lo hice. Me pedía que no le hiciera caso a mi padre porque era un hombre sin sentimientos... como soy yo... [Llora].

A: ¡Pero usted está pudiendo empezar a expresar sus sentimientos acá, conmigo!

R: Porque yo nunca le conté lo malo que soy, soy muy malo, como era mi padre con mi madre. No sé por qué le digo todo esto siendo usted mujer.

A: Porque tal vez necesita revivir estas situaciones tan penosas justamente con una mujer.

R: Mi esposa se murió, y a mí no me importó. Mi hijo se fue porque se dio cuenta de que él tampoco me importaba. Pero no podía contarles que estaba arrepentido de lo que había hecho con mi madre, no podía seguir sumando más daños.

A: ¿Qué siente que le ha hecho a su madre?

R: Mi madre estuvo internada muy mal durante largo tiempo. Llevo años cargando este secreto...

A: ¿No será hora de liberarse del secreto y poder compartirlo aquí, conmigo?

R: No sé, no sé cómo lo tomará usted. Pensará que soy un monstruo.

A: Tal vez usted piensa eso de usted mismo, y hablarlo acá nos permitirá evaluar si su secreto es tan monstruoso.

[Entre llantos y ahogos, Raúl comenzó a contar su secreto:]

R: Mi madre estaba internada muy enferma y con dolores terribles. La mayor parte de las noches se quedaba sola. Yo me quedaba hasta tarde, pero al otro día tenía que trabajar. Mi padre iba a verla, pero, como siempre, se quedaban callados, no se hablaban.

Eran tantos días de internación... Ella se quejaba, estaba dolorida, y ya ni le cambiaban las sábanas porque decían que era una paciente terminal. Decidí ir a lo de un yuyero que conocía para que me diera algo para que sufriera menos. Eran como unas gasas que tenían como una especie de semillas adentro. Me dijo que se lo pusiera abajo, en la espalda, para que las enfermeras no lo vieran y se lo sacaran, que eso la iba a aliviar.

Pasaron unos cuantos días, y yo ya me había olvidado del yuyo que le puse. De repente, empiezo a ver en la sábana una especie de gusano que sale por la zona de la espalda de mi madre. Desesperado,

metí la mano para ver qué tenía... En la espalda tenía como un hueco, todo era un asco, ese trapo todo lleno de bichos debajo de mi madre, gusanos y otras cosas que se movían. Tenía que tirar todo eso.

Al paciente se le quiebra totalmente la voz y ya no puede seguir hablando. La escena que me estaba relatando me estaba dejando algo descolocada, se apoderó de mí un cierto malestar que, reconozco, me ayudó a no finalizarle la frase.

Liberarse del secreto implicaba, tal como lo estaba percibiendo el paciente en ese momento, poder contar su verdad, poder expresar lo que él vivía como un crimen o delito que merecía su reclusión. Así había vivido todos estos años, recluso como un delincuente que cometió un asesinato y merecía cadena perpetua.

R: Tiré todo al inodoro... En lugar de hacerle un bien, le había hecho mal, la había llenado de bichos, y eso probablemente la infectó y la mató. Me fui a mi casa a dormir, al rato me llamaron por teléfono para avisarme que se murió. Me desperté muy angustiado y sentí que había cometido un crimen. Había matado a mi madre.

El secreto —evacuado como excremento, tirado por el inodoro, evacuado en la sesión de análisis— mostraba de alguna manera los diferentes lazos inconscientes que lo habían estremecido desde su nacimiento y a lo largo de su infancia en relación con sus figuras parentales.

Raúl estaba aquejado de duelo, ¿sumatoria de duelos?, duelos que venían sumándose como traumas acumulados provenientes de una temprana separación de la madre. Tal como nos dice N. Abraham (Abraham y Torok, 2005): «El enfermo de duelo que elige el psicoanálisis parece ignorar completamente su búsqueda de un momento preciso. Todo se desenvuelve, sin embargo, como si una brújula misteriosa orientase su camino hasta la tumba en la que yace el problema reprimido» (p. 221).

Madre e hijo convivieron en el momento del nacimiento y esto se prolongó por cierto tiempo en un espacio secreto donde la comunicación pasaba básicamente por el afecto; tal vez fue este el único tiempo en el cual, sin palabras, Raúl sintió el auténtico afecto de su madre.



Dicha intimidad tenderá a rasgarse cuando la madre en cierta forma «traicione» al niño en relación con ese espacio secreto. La madre depone el discurso secreto para iniciar al niño en un nuevo orden simbólico, lo que Winnicott (1953/1971, p. 27) ha llamado *la desilusión*.

Madre e hijo habrán compartido entonces el recuerdo de su secreto, mientras que su contenido se irá desvaneciendo con el tiempo; sin embargo, este encontrará un nuevo territorio donde quedará inscripto: el territorio enigmático del inconsciente, que en el espacio analítico y a través de la transferencia puede convertirse en un nuevo-antiguo espacio y transformarse en otro tiempo.

Raúl vivió su desilusión, la pérdida de un espacio, primero; no obstante, el contexto de repetición de las pérdidas, la falta de palabras de su madre —que implicaba para él la falta de madre— parece no haberse detenido nunca, provocando una vida vacía de sentimientos en la que solo parecía estar presente la figura de un padre y un hijo, excluyendo la figura femenina.

Las reacciones inconscientes fundamentales del individuo ante la separación y la pérdida del objeto han sido descritas por Freud en «Duelo y melancolía» (1915/1992a), donde descubre que la reacción depresiva a la pérdida del objeto obedece a que el sujeto se ha identificado en parte con el objeto perdido y se ha confundido con él para defenderse del sentimiento de haberlo perdido (p. 235).

Años más tarde, con la segunda tópica, Freud (1926/1992c) describirá la angustia (p. 77) como un afecto experimentado por el yo y modificará sus ideas anteriores sobre el origen de la angustia, las atribuirá en lo sucesivo a fantasías de miedo de separación y pérdida de objeto, y sostendrá que la angustia es un estado de mortificación psíquica del yo ante un peligro que lo amenaza, peligro que experimentó el *infans* a causa de la ausencia de su madre, amada y ardientemente deseada.

Sabemos, además, que no cabe considerar las experiencias reales de separación, desaparición o muerte solamente como hechos de la realidad concreta, sino que esos acontecimientos serán siempre interpretados en función de las fantasías. Dichas fantasías y las relaciones que mantenemos con las imágenes de nuestros objetos en el interior de nosotros tienen un influjo directo sobre nuestras relaciones con el ambiente en el cual nos hemos desarrollado.

La madre de Raúl se había transformado para él en una presencia ausente. Aquí se anuda el concepto de Freud desarrollado en *Lo ominoso* (1919/1992e): *Heimlich- Unheimlich* (p. 20). En él, Freud bosqueja con estas palabras la idea de cómo lo familiar, secreto, íntimo se transforma en desconocido y extraño, planteando ciertas bases acerca de cómo lo que es rechazado en el otro corresponde a algo propio no admitido como tal por el sujeto.

Freud quiere demostrar a partir de un estudio semántico del adjetivo alemán *Heimlich*, «familiar» —que significa también «secreto, oculto, tenebroso, disimulado»— y de su antónimo *Unheimlich* que hay un sentido negativo cercano al antónimo que se vincula ya al término positivo *Heimlich*, «familiar». Así, en la palabra misma *Heimlich*, lo familiar y lo íntimo se invierten en su contrario, alcanzando el sentido opuesto de «inquietante extrañeza» que contiene *Unheimlich*. Esta inmanencia de lo extraño en lo familiar, tal como lo plantea Kristeva (1988), se considera una prueba etimológica de la hipótesis psicoanalítica según la cual «la inquietante extrañeza es esa variedad de lo terrorífico que se remonta a lo conocido, a lo familiar, desde hace mucho tiempo» (Freud, 1919/1992e, p. 220).

Ambos padres con sus respectivos silencios dejaron a Raúl desprovisto del proceso de simbolización propio de su edad en lo que respecta a la estructuración psíquica, situación traumática que ha generado numerosas consecuencias en su desarrollo y su vida posterior.

A esta situación remiten también las fallas en la represión originaria que dan lugar a la desmentida y la escisión del Yo, lo que dificulta el trabajo psíquico con lo traumático (Schkolnik, 2016, p. 158). En este caso, la historia de Raúl habla de traumas precoces caracterizados por situaciones tempranas con su madre, circunstancias desestabilizantes e imposibles de elaborar tan prematuramente. Una madre sumisa y callada, de muy pocas palabras, imposibilitada de expresar su afecto salvo en el planchado de la tónica o el cuidado de las camisas y la ropa de Raúl.

Raúl a través de su secreto expresa también sus remordimientos, que remiten a una agresividad desconocida y secreta para él mismo. Esos remordimientos y rumiaciones se alimentan a su vez de un deseo sexual prohibido. Dichos remordimientos nunca habían disminuido, expresando así aquello que se revive: el deseo y el odio respecto del objeto, y esta es una forma de satisfacerlo de forma inconsciente.

Podemos acercarnos a los martirios internos del paciente; tal como lo expresa Abraham, el dolor del autotormento nos pone en la pista del panteón en el que yace el deseo enterrado, y es también una invitación al analista para proceder a la exhumación, dándole al mismo tiempo el modo de empleo apropiado a este estadio del análisis: «acúseme». Tal como ha dicho Raúl, «sentí que había cometido un crimen».

En el análisis de duelos patológicos, podemos escuchar este tipo de expresiones, pesadillas y sueños tenebrosos que nos acercan a la situación pronunciada en este caso por el paciente, expresiones tales como: «Soñé que se me acusa... He cometido un crimen terrible...».

En esos sueños, el papel de acusador es concedido al analista, mientras no pueda ser revivido en transferencia ni reconocido como suyo. Esto deja en evidencia una vez más un núcleo enquistado difícil de incluir dentro de las representaciones a través de las cuales los pacientes conviven con este nudo.

Por un lado, es tal vez este crimen de la represión el que explica en gran parte el sentimiento opresivo de tener que pasar la vida en la cárcel —encerrado en un sufrimiento neurótico— de la cual el paciente tiene la llave para poder salir. Quizás tendríamos que considerarla una prisión cuya puerta no estuvo nunca obstruida, sino meramente a la espera del análisis que, a partir de la transferencia, podría trabajar los lazos inconscientes que la mantenían cerrada pero sin cerrojo.

Por otro lado, tal como nos lo explicita F. Schkonik (2017), se destacan los efectos de carencias importantes que afectan la estructuración psíquica por fallas significativas en la represión originaria que dan lugar a lo inconsciente escindido y que implican trastornos en las posibilidades de simbolización. Se manifiestan así las fallas que hacen marca en el psiquismo e impiden las necesarias retranscripciones de lo traumático, lo que da lugar a que el peso de la desmentida se ponga de manifiesto en vivencias que permanecen enquistadas como cuerpos extraños cuyo único destino es la repetición.

Mi tarea, entre otras, parece haber sido, en palabras de Abraham, «desenmascarar el crimen» de la represión, pero esta situación implicaba también seguir más allá, poder incursionar en el terreno de sus escisiones, poder encontrar ciertas raíces vinculadas con el amor y el odio, con la vida y la muerte.

También, tal como dice P. Aulagnier (1986/1994) «en general la neurosis le permite al sujeto preservar su derecho a guardar secretos sus pensamientos, derecho que no piensa siquiera tener que discutir ya que asume para él la forma de lo “natural”, de la garantía *a priori* de un “bien” que no presenta problema y que jamás está en peligro» (p. 236).

Solo a partir de la prosecución de la experiencia analítica y en momentos particulares, como lo vemos en Raúl, puede hacer irrupción la imperiosa necesidad de sentirse tal vez despojado de la represión y hablar de aquello que Aulagnier llama un *exceso de pasión*, que parece representar la forma última de dependencia; correr este riesgo solo es soportable para el sujeto en análisis porque logra racionalizar la consecuencia apelando al señuelo transferencial que hace de nosotros el depositario omnipotente de un *secreto del secreto*. En el sentido de que aquello escindido tampoco es sabido por el propio paciente, esto implica un reconocimiento de parte del analista, que será quien intente buscar un camino para dichos núcleos enquistados.

Lo no dicho también cobra un sentido de acuerdo con el valor que se le dé al secreto. En este caso, el secreto quedaba como tributario de una idea inadmisibles, incompatible con un sistema ético en conflicto con las exigencias pulsionales. Rechazado, entre otras, también por razones morales, fue necesario callar aquello que lo hizo sufrir, padecer, sentirse merecedor del peor castigo por haber sido el causante del dolor, el duelo, la muerte.

La vida fantasmática determina así, en ciertas ocasiones, circunstancias que la clínica psicoanalítica podría develar, y pone en relación un antiguo secreto de deseos insatisfechos e imposibles cuyo comienzo podría estar en los orígenes de la relación materna, lo que imposibilita al paciente —por acción de lo reprimido y lo escindido— llegar a una conflictiva que involucra la intimidad de su sexualidad infantil, su amor y su odio.

Lo no dicho tiene entonces un lado desconocido cuya función de no ser evacuado de la psiquis lleva la marca y también la sombra, a veces, de las imágenes maternas primordiales que han dejado sus huellas, sus cicatrices, fortaleciendo la represión (Rosolato, 1976).

Al referirnos a las imágenes maternas primordiales y sus huellas, no podremos dejar de tener en cuenta el trabajo de André Green (1983) acerca de la *madre muerta*, donde se refiere a una imago constituida en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna, que transformó

brutalmente el objeto vivo, fuente de la vitalidad del hijo, en una figura lejana, átona, cuasinanimada que impregna de manera muy honda las investiduras de ciertos sujetos que tenemos en análisis y gravita sobre el destino de su futuro libidinal, objetal y narcisista.

## EL SILENCIO

La ausencia de expresión de afecto, la indiferencia signan el rechazo a comunicarse con el objeto. Parecería ser necesario prescindir del objeto negándole el estatuto de objeto interno, descalificándolo.

El silencio es un blanco que pesa, que asusta, contra quien podemos defendernos conversando. No obstante, hablar no es llenar el vacío de sus silencios. Es, por el contrario, atar el hilo de sus palabras a una necesidad interior que se revela solo entre palabras. Las pausas silenciosas de nuestra vida interior nos confrontan con nosotros mismos y preparan una palabra por venir (Sauvagnat, 2011).

Es esta elocuencia silenciosa la que se renueva en el trabajo de la cura analítica. Escuchar al analista con su propio silencio en función de la escucha da sustancia a los momentos del discurso del paciente.

Así fue Raúl a lo largo de sus primeros años de análisis; sus rutinas, su postura rígida, su inflexibilidad y sus silencios daban la impresión de que él era un secreto para sí mismo. En ese enquistamiento en el que vivía, su secreto parecía darle una razón para ser quien él pensaba que era, un asesino, sin lograr sondear e ir más profundo en una idea fija atormentante que selló su destino soberanamente repetitivo.

Poco a poco iba comprendiendo que el secreto de Raúl tenía por lo menos dos caras: mientras que por un lado se manifestaba como una trama edípica que nos induce a pensar en su secreto y su enfermedad de duelo, por otro estaría su contracara, haciéndose presente el otro secreto —el secreto del secreto—, aquel que el paciente no sabe de sí mismo, ya que no consigue pensarse, sino solamente mantenerse en la repetición.

Imposibilitado de separarse de su padre, mantenía con este un vínculo indiscriminado; sin embargo, podemos preguntarnos si no sería este un desplazamiento de la figura materna a la paterna, pero con características de restos maternos que no se pudieron elaborar. No había en su madre

disponibilidad para la palabra, solo había hechos que daban al paciente indicios de ser cuidado, pero sin tener la certeza de ser querido. Su conflicto desbordó la neurosis, dejando a la vista los núcleos más arcaicos del paciente, desconocidos para él. Allí se conjugan conflictos vinculados a la angustia de castración con las dificultades vinculadas a la desmentida de la alteridad.

Su preocupación era su padre, un padre que tampoco hablaba ni le dio herramientas para equiparse y vivir una vida diferente a la de él. Sin embargo, la fuerza de la identificación y el hecho de una convivencia tan cercana parecen haber generado el establecimiento de una relación dual iniciada ya desde la infancia del paciente, un tipo de relación narcisista en la que no parecía quedar claro dónde comenzaba y finalizaba el psiquismo de uno y otro. Aparentemente, solo la evidencia de la probable muerte de este encendía la desmentida idea de que no eran uno, idea insostenible para un hombre-niño aterrado desde su más tierna infancia por «la falta de palabras y el vacío de emoción» (Carton, 2011/2013, p. 33).

El aspecto destructivo de la rabia que demanda venganza al yo identificado con el objeto exige reducirlo al silencio de la aniquilación, intentando que todo dolor sea abolido; así fue instruido a sobrevivir, supuestamente anestesiado de afectos.

En pacientes con características predominantemente duales en situaciones depresivas, de duelo y de pérdida que no se han logrado resolver, podemos observar, tal como lo plantea C. Chabert (2011/2015), la ausencia de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición que caracteriza «un funcionamiento psíquico que trabaja contra el yo» (p. 109). Freud ha planteado, con respecto a la melancolía, que el acento está primero puesto en la pérdida de objeto; la investidura de objeto ha debido ser de tipo narcisista, manteniendo así un fuerte sentimiento de ambivalencia con el objeto y provocando que el trabajo de duelo no pueda cumplirse.

El lazo entre los afectos y las representaciones de pérdida del objeto pueden establecerse cuando la ausencia del objeto puede ser reconocida como causa del sufrimiento, y es también la memoria de los primeros afectos de angustia frente a la pérdida la que abre la vía al trabajo de ligazón en el análisis (Chabert, 2011/2015).

El análisis de pacientes con núcleos que desbordan la neurosis nos propone no caer en la ingenuidad de que los secretos fuertemente atesorados por los pacientes son un proceso liberador. Quizás podríamos llamarlo el inicio de un tiempo de transformación, donde la fuerza de la repetición nos permite comprender el poder de lo fusional mortífero, mientras que, por otro lado, nos permite acceder en forma lenta y pausada a inscribir la historia de nuestros pacientes en otro tiempo, un tiempo que estimule a emerger de la repetición. Es el afecto inmanente a todo proceso de análisis el que —a través del eje transferencia-contratransferencia— nos da la pauta de que el yo del paciente es capaz de comenzar a asimilar las afecciones por las que ha sufrido, volviendo, en lo posible, al objeto cada vez menos indispensable. ♦

## RESUMEN

Los secretos y las confidencias de los pacientes son inherentes a nuestra tarea de analistas en la sesión. En algunos casos, dichos secretos van más allá del ocultamiento. A través de un caso clínico, nos encontramos con que aquello que los pacientes guardan como secretos puede revelarnos fallas en la represión originaria, dando lugar a la desmentida y escisión del yo. Los traumas precoces hablan de viejos secretos que terminan siendo desconocidos para el propio paciente. Es el trabajo de análisis el que permite acercarnos a aquellos aspectos secretos para el propio paciente, así como también a duelos no elaborados, generando algunas transformaciones bajo los efectos de la transferencia y la contratransferencia.

*Descriptor:* SECRETO | MATERIAL CLÍNICO | DUELO | NEUROSIS | ESCISIÓN | LO REPRIMIDO | LO SINIESTRO | CONFIANZA

## SUMMARY

Patients' secrets and confidences are inherent to our task as analysts in the session. Sometimes, such secrets can go beyond concealment. In a clinical material, we find that what patients keep as secrets can reveal failures in primal repression that give rise to disavowal and splitting of the ego. Early traumas tell us about old secrets that end up becoming unknown to the patient himself. It is the work of analysis which allows us to approach those aspects that remain secret for the patient himself, as well as mourning processes not worked through, which generate transformations under the effects of the transference and the countertransference.

*Keywords:* SECRET / CLINICAL MATERIAL / MOURNING / NEUROSIS / SPLITTING / THE REPRESSED / THE UNCANNY / CONFIDENCE

## BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, N. y Torok, M. (2005). El dolor del duelo y la fantasía de cadáver exquisito. En N. Abraham y M. Torok, *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aulagnier, P. (1994). El derecho al secreto, condición para poder pensar. En P. Aulagnier, *Un intérprete en busca de sentido* (233-253). Madrid: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1986).
- Carton, S. (2013). Du silence des émotions au silence des affects. En S. Carton, C. Chabert y M. Corcos, *Le silence des émotions: Clinique psychanalytique des états vides d'affects* (pp. 23-40). París: Dunod. (Trabajo original publicado en 2011).
- Chabert, C. (2013). Interdit d'éprouver. En S. Carton, C. Chabert y M. Corcos, *Le silence des émotions: Clinique psychanalytique des états vides d'affects* (pp. 77-138). París: Dunod. (Trabajo original publicado en 2011).
- (2015). La douleur. En C. Chabert (dir.), *La douleur du transfert: Une force d'attraction?* (pp. 13-30). París: Eres. (Trabajo original publicado en 2011).
- Freud, S. (1992a). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- (1992b). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- (1992c). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- (1992d). La situación traumática y las situaciones de peligro. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- (1992e). Lo ominoso. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 17). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1919).
- Green, A. (1983). La madre muerta. En A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1980).



- (2014). ¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte? En A. Green, *De la compulsión de repetición a la reproducción originaria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kristeva, J. (1988). Étrange a nous meches. En J. Kristeva, *Freud «Heimlich-Unheimlich»*. París: Gallimard.
- Rosolato, G. (1976). Le non-dit: Du secret. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14.
- Sauvagnat, F. (2011). La question de la structure du silence en psychanalyse. *Insistance*, 6, 59-72.
- Schkolnik, F. (2016). *Práctica psicoanalítica*. Montevideo: Rebeca Linke.
- (2017). *Lo inconsciente reprimido y escindido en la neurosis hoy*. (Inédito).
- Stoller, R. (1976). L'excitation sexuelle et les secrets. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14.
- Uriarte, C. (2013). Las construcciones como historizadoras de traumatismos. *Querencia*, 15.
- Winnicott, D. (1971). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En D. W. Winnicott, *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1953).