

El psicoanalista y la verdad

(Uso clínico del concepto de Verdad en Psicoanálisis)

Jaime M. Lutenberg¹

Introducción

La tarea clínica que realizamos los psicoanalistas nos pone ante evidencias y “verdades” que son primero vivenciadas y luego pensadas en función del proceso analítico como totalidad. Estoy convencido de que los psicoanalistas nos manejamos con una concepción particular y distinta de la verdad. En esta comunicación resumiré y actualizaré algunas ideas al respecto; también he de presentar una viñeta clínica.

Si bien la filosofía nos ofrece aportes sustanciales para reconocer la verdad psicoanalítica, los mismos deben ser discriminados por el propio uso del psicoanalista. Cada psicoanalista debe encontrar su propia conclusión al respecto. La hipótesis central que sostengo en este trabajo es la siguiente: la verdad psicoanalítica debe buscarse en el vínculo transferencial. Como tal *solo tiene una existencia localizable entre el analista y el analizando*; la palabra solo alude a ella.

El lenguaje tiene, para el psicoanalista practicante, un lugar muy distinto al que tiene para el filósofo o para el lingüista. Desde el punto de vista clínico, el lenguaje, en el psicoanálisis, es concebido a partir de la asociación libre. Esta variable, coloca al habla humana dentro de otra dimensión conceptual: la hace depender de los fenómenos de regresión, progresión, transferencia, sublimación y del encuadre analítico.

El analizando habla “para” que el psicoanalista lo ayude a descubrir sus

¹ Psicoanalista. Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina, de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal) y Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA).

verdades emocionales ocultas. La unidad de la cual parte el psicoanálisis para develar los fenómenos mentales es la pareja analítica en diálogo. Es allí donde debemos buscar su verdad.

Verdad y testimonio

Para los griegos el concepto de verdad está relacionado con la “*de-velación*” de lo oculto.

Al principio, Freud, como investigador médico, buscó hallar en la lesión anatómica la “verdad oculta” del origen de las afecciones neurológicas. Más tarde –ya como psicoanalista– el concepto de trauma psíquico le permitió referir a un “agente etiológico particular” la “causa” que generaba como “efecto” el síntoma neurótico.

El problema fue más claro para Freud cuando suponía que el trauma psíquico siempre tenía un origen externo. Al descubrir y conceptuar la fantasía inconsciente como factor endógeno del trauma psíquico, Freud enriqueció su teoría psicodinámica de la enfermedad mental. A partir de “Tres ensayos” y de “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” (1905-07) inicia una nueva etapa en su reconocimiento acerca de los factores que determinan las afecciones psíquicas: la pulsión.

La “verdad traumática” va a ser buscada –ahora– en el interior del “tejido psíquico”. El preconsciente es visualizado por Freud como un espacio dentro del cual las pulsiones luchan por adquirir una representatividad a través de la palabra hablada; su objetivo es lograr un pasaporte que facilite el camino de su acceso (descarga) desde el inconsciente (deseo) hacia el mundo externo (mediante la acción y la palabra).

La verdad traumática presente en la lógica de la primera tópica freudiana, nos indica que existe un deseo inconsciente perteneciente a la sexualidad infantil que pugna por su realización en el mundo externo. Solo haciendo consciente dicho deseo infantil se soluciona el conflicto que genera la neurosis.

A partir de 1920, en *Más allá del principio del placer* surge una nueva concepción de la verdad traumática. El trauma psíquico será concebido ahora bajo otras condiciones: existió una vivencia traumática de tal magnitud que le impidió al yo elaborar psíquicamente las magnitudes de excitación fuentes hacia él.

La repetición obedece también a una compulsión que expresa la “aspiración” de lo no representado a adquirir la representatividad inconsciente

de la que carece (repetición más allá del principio del placer). Esta nueva visión de la verdad traumática de un sujeto cambia toda la noción del aparato psíquico de Freud y da nacimiento a su segunda tópica. En esencia, la vivencia traumática ahora tiene otra cualidad: se debe a un desajuste entre el apronte narcisista del yo y a los embates de “cantidades sin ligar” que convergen hacia el yo.

Estos *no recuerdos* corresponden a un interior vacío de representaciones, limitado por un círculo de recuerdos inscritos en las representaciones inconscientes; estas últimas testimonian el punto en el cual se interrumpió el registro psíquico. Solamente la porción de Eros que reaparece en la transferencia a través de los recuerdos que figuran en las representaciones conscientes, preconscious e inconscientes, hacen posible la delimitación de lo no inscrito, de la representación vacía.

Si es verdad que para Freud no existe la posibilidad de que la pulsión de vida o la pulsión de muerte funcionen en exclusividad la una respecto de la otra, esta afirmación adquiere una relevancia particular en su *nueva concepción de la verdad traumática y de la verdad testimonial*.

Los recuerdos traumáticos serán ahora conceptualizados como el testimonio mixto de un desastre psíquico ocurrido en el momento traumático; las representaciones nacidas de los deseos (pulsiones de vida) nos dan indicios de lo mudo, lo no inscrito en el psiquismo. Ello testimonia que hubo un desgarro en la función semantizante del yo.

Las verdades representacionales nos aproximan tanto al deseo inconsciente que figura en el sistema representacional como al vacío psíquico; a él se debe la repetición más allá del principio del placer. Una vez más vemos bien diferenciada la representación psíquica de la percepción sensorial.

La verdad traumática es conceptualizada ahora por Freud como un déficit en la trama estructural del yo como totalidad; el desgarro yoico involucra tanto las representaciones como las identificaciones. La falla de la memoria nos indica tanto el vacío representacional como el hueco estructural dentro del yo y del superyó. Esta nueva dimensión teórica abre totalmente el campo de la clínica psicoanalítica hacia nuevos horizontes y serán los autores posfreudianos los encargados de continuar la investigación.

La verdad y los hechos

El fluir dinámico de los acontecimientos transferenciales aporta una multiplicidad de datos que emergen de la asociación verbal del paciente, de

su “asociación libre corporal”, de la gramática que nos permite la lectura del vínculo analítico que tiene como fondo el encuadre analítico, de la contra-transferencia del analista, de la realidad histórica de nuestra cultura, etc.

Estos elementos muestran también el movimiento de lo vivo de un sujeto y testimonian que la memoria es algo vivo. Su valor, en lo referente a ayudarnos a ver la verdad, no radica solo en su capacidad de referir verbalmente una historia ocurrida en el pasado, sino en que es posible redefinir aquella historia narrada en función de las necesidades invisibles del presente. *La verdad traumática del pasado adquiere un nuevo y actualizado sentido al ser redefinida por la verdad del presente. Entiendo que existe una permanente resignificación inconsciente de la verdad traumática.*

De acuerdo a esta perspectiva fue adquiriendo cada vez más importancia, para mí, la investigación de la fantasía inconsciente sincrónica. El aquí y ahora conmigo en este instante, fue develándose como una fuente de verdades cuya vigencia y operatividad técnica posee una magnitud y una extensión solo apreciable en función de la totalidad del vínculo y del campo psicoanalítico (Baranger, 1969).

El instante reconoce también la importancia del futuro en el presente. La fuerza que en el presente sincrónico ejercen las expectativas mentales provenientes de las partes del yo comprometidas con la predominancia relativa de cada uno de los principios del devenir psíquico (principio de nirvana, del placer, de realidad) están en una permanente interacción y, por lo tanto, en una permanente síntesis por parte del yo. A lo largo de los tres libros que forman parte de *Memorias del futuro* (Bion, 1991), Bion trata estos problemas con una profundidad que no deja de asombrarnos.

Freud (Freud, 1937) compara la labor del psicoanalista con la del arqueólogo. Mediante esta metáfora nos recuerda lo delicado de la tarea de rescatar las piezas enterradas de una cultura pasada. Podemos reconocer en esta comparación todo el valor que en ella se le otorga a la verdad traumática tipificada en la representación psíquica del deseo sexual infantil inconsciente, interdicto por la represión.

Pero a la luz de su segunda tópica la misma artesanía terapéutica debe de ser redefinida como la tarea que realiza un director de teatro, un *regisseur* (un escenógrafo), es decir, el encargado de poner en escena un drama que es muerto solo en la medida que no figura “representado” (en el inconsciente). Dicho drama virtual se hace “real” (escenificación transferencial) siempre y cuando la confianza en las perspectivas que brinda el “director de escena o *regisseur*” abra la posibilidad de darle forma vincular en la sesión.

No me cabe ninguna duda de que esta postura técnica puede abrir un

abanico de críticas, ya que se podrá objetar, por ejemplo, que el *regisseur* o el director de teatro van a configurar la escenografía de acuerdo a su visión del texto de la obra. Afirmando que es un riesgo que vale la pena correr ante los traumas “inéditos”.

Percepción de la verdad, renegación de la verdad

A través de su teoría del aparato psíquico, Freud nos aproxima a la noción de que la verdad no puede ser pensada según un criterio “real y objetivo”; su concepción está limitada por la propia estructura de la mente que la concibe y el lenguaje que la devela.

Para Freud, existen distintos principios según los cuales se regula el acontecer mental: el más originario de todos es el principio de nirvana; le sigue el principio del placer y luego el de realidad. Cada uno de ellos condiciona un tipo particular de pensamiento posible. Paso a resumir cada uno.

- a) Según el *principio de nirvana*, todo intento de pensamiento es inadmisibles; su tendencia al “cero”, a lo inorgánico, condiciona la *tendencia al no pensamiento*, al no asociar ideas, a no ligar representaciones, a no complejizar el aparato mental. Es la fuerza que lleva al anti-pensamiento (Freud, 1925).

Si bien Freud señaló que la pulsión de muerte es muda, sabemos que solo ejerce sus influencias luego de las intervenciones de Eros. Es decir que además de ser “muda”, la pulsión de muerte, cuando en su accionar “empuja hacia” la no figurabilidad, “enmudece”. Por supuesto no podemos imaginársela actuando sola; siempre está articulada con las interacciones propias, sus combinaciones con “Eros”.

Bion (1959) denominó “Attacks on linking” a una peculiaridad del pensamiento psicótico destinado a romper los vínculos entre las palabras; es un ataque a la función vinculante de la mente ejercida a través del lenguaje. Para él es un equivalente al ataque a la pareja combinada de los padres internos.

- b) Según la dirección del *principio del placer*, el pensamiento tendría una sola función, a saber, la descarga pulsional. A la pulsión solo le importa el pensamiento como un vehículo, como un transportador de cantidades hacia el exterior. De acuerdo con este principio el deseo tiene siempre un curso obligado: su realización; la misma puede tomar la forma alucinatoria, verbal o motora.

- c) Para el *principio de realidad*, el pensamiento tiene como función la prevención de descargas displacenteras y/o inadecuadas, intenta acomodar el principio del placer a las exigencias del mundo exterior.

Otro elemento importante en lo que atañe a lo pensable por el lenguaje articulado, lo constituye el narcisismo humano. Uno de los grandes descubrimientos del psicoanálisis consistió en la descripción del hecho de que el narcisismo patológico limita la dimensión de la comprensión del mundo externo y del mundo interno. Es justamente el narcisismo el que va a ir marcando las distintas variables bajo las cuales se va condicionando el curso evolutivo de la asociación de ideas.

En lo que respecta a la especificidad de la renegación, Freud (1927), nos indica que al yo narcisista le es imposible pensar (representarse) a la madre sin pene. Entiendo que ello se debe a que previamente no se ha producido la separación yo-objeto propia de la etapa anal. En ese caso, persiste un yo narcisista patológico que condiciona la arquitectura de los pensamientos. Este yo narcisista no puede concebir a la madre sin pene ya que hacerlo implicaría automáticamente el representarse a sí mismo sin el mencionado órgano.

Freud nos señala teóricamente que cuando el aparato psíquico se enfrenta con la representación más el sentimiento (afecto) “madre sin pene”, sobreviene una renegación defensiva que modifica la representación psíquica de la realidad. La labilidad narcisista obliga a configurar un engaño psíquico que desmiente la verdad percibida. Según dice Freud, la represión solo actúa en lo que respecta al destino del afecto.

La representación visual sufre una metamorfosis tal que lleva al mecanismo de la desmentida, es decir, transformar una verdad percibida en una percepción psíquica diferente. Su operación parte de la verdad percibida y representada dentro del propio aparato. Pero, al lado de la representación madre sin pene, se coloca una representación fetichista, testimonio mental de que la imagen madre sin pene es falsa.

A partir de esta defensa, se generan en el aparato psíquico dos sistemas diferentes y antagónicos en lo que atañe a la evaluación y representación de la verdad percibida en el mundo externo. La importancia de este descubrimiento freudiano —más allá de toda la psicopatología que pudo explicar— radica en que nos indica hasta qué punto, el *narcisismo condiciona nuestra concepción de la verdad percibida*. Esta es una variable que, así vista, nunca los filósofos pudieron tener en cuenta para pensar la verdad.

De acuerdo a esta visión teórica, *en el camino hacia el develamiento u ocultamiento de la verdad, se pone en juego la integración y la desintegración*

del yo, pues el reconocimiento de la verdad perceptual como verdad psíquica involucra tanto su sistema representacional como el sistema de sus identificaciones y las respectivas angustias.

El recuerdo inconsciente de un trauma psíquico es el resto mnémico de una “verdad material” incognoscible que pertenece al devenir de la experiencia vivencial. Dicha “verdad material” es invisible en su facticidad; no debemos confundir los testimonios representacionales que aluden a ella –es decir la “verdad histórico vivencial”– con la experiencia misma. La fantasía inconsciente o preconscious es una verdad que corresponde a una experiencia psíquica propia del mundo interno.

La verdad psicoanalítica

Cuando nos hallamos sumergidos en las vicisitudes del intercambio transferencia-contratransferencia, la dinámica del movimiento bipersonal de las emociones, evidencia a “la verdad” como un *sentimiento*.

Desde el punto de vista de nuestro estudio, no es lo mismo suponer que cada integrante de la díada analítica sostiene una singular noción de verdad, que considerar que en la práctica del psicoanálisis existe, para la verdad, una instancia vincular compartida o no por sus protagonistas.

Siempre será esta última perspectiva la que condiciona la evolución y el pronóstico del proceso psicoanalítico; *la operatividad terapéutica de un análisis se halla condicionada por la dimensión vincular que va adquiriendo la verdad.*

En el momento en el que está operando clínicamente, en un psicoanalista concurren distintas perspectivas para percibir la sensación de que está tratando con verdades o con no verdades. *La noción vivencial de la verdad es una síntesis que corresponde al entrecruzamiento o intersección de múltiples vértices conceptuales* que con mucha propiedad ha estudiado la epistemología.

A mí me resultó de suma utilidad clínica y teórica, discriminar tres vertientes conceptuales de la verdad concebibles para un psicoanalista. Representan a su vez planos o perspectivas distintos de visualización de la verdad. Los tres niveles a los cuales me refiero son: 1) nivel perceptual de la verdad; 2) nivel psicodinámico de la verdad; 3) nivel transferencial de la verdad.

La asociación libre es móvil y libre en la medida en que da cabida al fluir dinámico de las variaciones emocionales que se producen en el analizando a raíz de su encuentro con el analista. Por ello, es trascendental *redimensionar la verdad perceptual y la verdad psíquica, en función de la verdad transferen-*

cial. De todos modos, discriminar estos tres niveles es un artificio teórico destinado a la búsqueda de un esclarecimiento conceptual de la verdad.

La verdad dialogada

La observación de la comunicación verbal dentro del diálogo analítico, nos muestra que existe un flujo emocional que circula entre ambos miembros de la pareja analítica que va mucho más allá de lo que el lenguaje verbal permite discriminar: *en el preciso lugar donde la palabra se hace finita en su mensaje acotado, se abre hacia el infinito la configuración emocional total.*

Las palabras que emergen describiendo la experiencia pueden ayudarnos a aproximarnos a la verdad o a alejarnos de ella. Siempre existe el peligro de que la palabra se convierta en la meta final del conocimiento.

Si esto ocurre, nos encontramos ante una *transformación narcisista de la experiencia*. La cosa en sí ha sido sustituida por la palabra. Por lo general, ello es obra del narcisismo del analista que pretende validar más una teoría que una experiencia vivida. La teoría es una letra que solo adquiere vida en función de la experiencia vincular.

En síntesis, podemos decir que dada una experiencia psicoanalítica, existe una verdad que es jugada en el inasible devenir vivencial total de la sesión. La asociación libre y la atención flotante en sus distintas variaciones, aluden a una experiencia, pero no son la experiencia.

La verdad vincular-Definición

La práctica del psicoanálisis requiere de una definición de verdad que tenga en cuenta las propiedades específicas de la operatividad psicoanalítica.

Es así que surgió en mí una definición de verdad mental coincidente con la noción de verdad vincular o verdad transferencial: *la verdad mental es una fulgurante y evanescente evidencia vincular cuya validez perdura solo el tiempo necesario para estimular el aparato mental de pensar los pensamientos.*

Así vista, la verdad mental es básicamente un estímulo que transita a través del vínculo transferencial. Su mayor virtud no radica en su cualidad racional, sino emocional, pues de ella se deriva su capacidad de estimular las transformaciones mentales.

Tal vez para algunos este concepto sea complejo, para otros quizás muy simple; lo que pretendo significar a través de esta acotación conceptual de

la definición es que *el interés clínico de un psicoanalista por la verdad está centrado en su capacidad de provocar crecimiento mental (o deterioro mental, en caso de la mentira)*. Concebir la verdad como un elemento emergente del propio tránsito de emociones que circulan por el vínculo transferencial, nos ofrece otra dimensión en lo que atañe a su existencia conceptual.

La verdad es un estímulo que transita por el vínculo transferencial, cuya especificidad radica en sus cualidades emocionales, pues de ella se deriva su capacidad de estimular funciones mentales. La verdad mental es vincular y psicodinámica simultáneamente.

Si caemos en la trampa transferencial a la que el caso de un paciente mentiroso nos puede colocar, podemos desnaturalizar nuestra función transformadora y convertirnos en potenciales “jueces” que buscan la verdad objetiva (verdad material, según Freud) para emitir una sentencia. En ese preciso instante desaparecemos como psicoanalistas. En el *inter*, en la cesura de la transferencia, es donde vamos a encontrar la especificidad psicodinámica de la verdad mental.

La teoría de Bion y el problema de la verdad

Según Bion, el vértice psicoanalítico corresponde al infinito que él denomina “O”. Esta premisa teórica abarca todos los “hechos” que ocurren y que son vividos dentro de una sesión psicoanalítica; nos indica que *somos esa experiencia, este es el vértice O*.

Hablar luego acerca de la experiencia misma –pensarla verbalmente– implica un grado de sustracción de la experiencia que Bion representa como transformación K. Para él, cada uno de estos puntos de vista de la experiencia constituye un vértice diferente: el vértice O y el vértice K.

La intuición, como ojos mentales, nos aproxima mucho más a O que el pensamiento verbal, que corresponde a las transformaciones K. Esta concepción teórica nos ubica en una de las paradojas clínicas de la asociación libre: muchas veces el analizando puede alejarse del vértice O a pesar de una fluida verbalización. Una persona en silencio puede, asimismo, estar mucho más cerca del vértice O que otro que está asociando verbalmente.

Podemos así concebir el hablar como una resistencia y el silencio como una no resistencia. La intuición nos va a marcar la “verdad” a partir de la evaluación propia de las transformaciones. La experiencia psicoanalítica nos indica que pueden ocurrir transformaciones en O sin que existan transformaciones en K.

“O” solo puede ser “sido”. Cuando somos en el O, podemos emerger narrando aquello de lo cual participamos. Podemos aludir a un hecho, pero cuando lo hacemos, dejamos de ser el hecho mismo.

Es por esta razón que para Bion la *transformación K nos puede aportar un nivel de “verdad” distinto al que le corresponde a la verdad última O inaccesible*. Dentro de la sesión psicoanalítica, la intuición mental es el “sentido” apto para captar los hechos a partir del vértice O. La vista y el oído reciben aferencias sensoriales de las cuales se derivan las transformaciones K.

De acuerdo con estas premisas teóricas la importancia de la narración de cualquier hecho que un paciente nos cuenta durante la asociación libre adquiere su trascendencia en función de su re-escenificación y resignificación dentro de la totalidad del vínculo transferencial (ecuación $O \Leftrightarrow K$).

La verdad emanada de la transformación K del analista, a partir de la experiencia en O, nos permite reconocer cuál es el valor actual que tiene un problema mental pretérito más allá del tiempo y el espacio en el que ocurrió. El punto de partida del vértice psicoanalítico es la experiencia emocional misma. La palabra es solo portadora de las transformaciones. *Solo a la palabra misma le cabe la no verdad*.

Cuando Bion define la verdad psicoanalítica como O, nos señala que este nivel de la verdad es diferente a la verdad que concibe la teoría psicoanalítica como tal. De allí mi hipótesis que indica la condición vincular de la verdad. Las teorías nos pueden ayudar a aproximarnos o alejarnos de la captación y posterior comprensión intelectual de este nivel de la verdad que Bion concibe.

La ecuación $O \Leftrightarrow K$ representa el constante movimiento que va de lo infinito a lo acotado, de lo irrepresentable a lo representado. El lenguaje nace a partir de las transformaciones de la experiencia.

Los elementos alfa y beta se construyen a partir de O. La teoría de Bion de las transformaciones explica su arquitectura morfológica; es decir, cómo hace un individuo para construir elementos alfa y/o beta a partir de la experiencia. Para graficar en forma simplificada los acontecimientos de la sesión, Bion (1965-77) ideó una tabla en la que acota algunas de las múltiples variables posibles de las transformaciones $O \Leftrightarrow K$.

Según mi experiencia, vivir como analista la alternancia $O \Leftrightarrow K$ incrementa enormemente la libre disponibilidad de todos los recuerdos de la vida del paciente alojados en memoria del analista. Ello abre la mente del analista hacia el uso creativo de la memoria. Lo mismo ocurre en la mente del paciente.

El “saber” es solo una fulgurante presencia de una parcialidad microscópica del infinito inasible, nunca es la “verdad”. Sabemos para olvidar y olvidamos para saber.

Una viñeta clínica

La muerte inesperada del padre de Félix —un paciente de 30 años— nos colocó a ambos ante las vicisitudes de un proceso de duelo patológico; estaba transitando el cuarto año de análisis. Mantenía con sus padres y otros familiares un complejo vínculo simbiótico que daba lugar a severas perturbaciones narcisísticas en su personalidad. Es el hijo menor de dos hermanos. Hacía cuatro años que se había recibido de médico, estaba en pareja con una chica 2 años mayor que él.

Manifestaba un profundo amor hacia su padre a quien idealizaba de un modo muy cerrado. Su madre era admirada por ser “*una mujer muy fuerte y muy práctica*.” La idealización de sus padres escondía una ambigüedad y una ambivalencia inconsciente e impensable.

No le perdonaba a su padre que se haya muerto ya que con su desaparición física materializaba una separación intolerable. Durante el primer año que siguió a su muerte, el paciente dio lugar a distintos y reiterados *acting out* que pusieron a prueba su subsistencia y mi capacidad de contención. Además de haber tenido dos intentos de suicidio con psicofármacos, presentaba frecuentemente actitudes desaprensivas con respecto al cuidado de su vida no registradas por él. Dichas actitudes fueron evaluadas por mí como *verdaderos intentos de suicidio inconscientes*. Recibió dos internaciones breves (de 10 días).

Voy a tomar una sesión de ese primer año posterior a la muerte de su padre, es del *día viernes*. Félix concurría cuatro sesiones semanales. Las internaciones fueron previas a esta sesión.

Llega puntual, entra, me da la mano y se recuesta en el diván; noto que en su rostro tiene una expresión de sufrimiento, tristeza y angustia. Inicia así nuestro diálogo:

P: “*Tengo decidido suicidarme mañana* (ambos sabemos que se quedará solo en el departamento en el que vive actualmente con su pareja) *no doy más, no aguanto más estar así.*

Hoy en vez de levantarme para ir al curso no fui, me levanté solo para venir aquí. Si tenía una falta más me quedaba libre... y ya quedé libre...

No aguanto más perder tantas cosas, voy a terminar como mi tío que está internado por varios intentos de suicidio y no se curó nunca; ese jamás superó la muerte del padre. Yo tampoco quiero salir de esto, quiero unirme a mi papá en el más allá, si existe, hasta me gusta la idea que la gente piense que no pude resistir la muerte de mi padre y me voy a matar... no aguanto más vivir así. Ahora tiene que ayudarme para que me mate" ... (se refiere implícitamente a que "no lo ayude a vivir", como en otras oportunidades).

T: *Me tiene que tener mucha rabia, en estos momentos, como para proponerme que lo ayude a morir, aunque también entiendo su sensación de insoportable desesperación.*

P: *Por qué no me curo nunca y estoy así, por qué usted como María (su pareja) pueden vivir, disfrutar (lo dice gritando)...* (luego se pone a llorar)... *y yo no puedo hacer nada...*

Me voy a matar, ya dejé todo preparado, lo mejor sería pegarme un tiro para no fallar... yo no quiero terminar como mi tío... (llora desconsoladamente)... (luego que se calma un poco) ... *anoche "cogí" con Susana, casi no se me paraba, todo sin sentido, a la fuerza...*

T: *A veces imagina que matarse, pegarse un tiro, es igual que "echarse un polvo" o masturbase, uno descarga algo, se saca un problema de adentro y listo.*

P: (con firmeza enfática dice) *¡Me voy a matar!...*

(En este momento yo sentí —desde mi contratransferencia— que en ese mismo instante se había producido el "suicidio"... en la sesión. Dada su "ecuación simbólica" respecto al uso del lenguaje simbólico, palabra y acción se confundían en una equivalencia fáctica)... *no aguanto más vivir como vivo, yo ya no puedo cambiar más, conmigo ya más no se puede hacer."*

T: (Entendí también que él se estaba comprometiendo a suicidarse y me tomaba como referente; ello abría varios caminos; podía optar por proponerle una nueva internación, pero estábamos recién en el inicio de la sesión. Dentro de las diferentes sensaciones que acudían desde mi contratransferencia, una adquirió más trascendencia, ¿qué estaba significando en ese momento para él "*me voy a matar*"?; al enunciar su proyecto, ¿no lo estaba ejecutando? No quería que quedara entre nosotros este pacto implícito así como un compromiso de que él se mate. Si no se suicida yo sería *testigo y artífice vincular* de su humillación al encontrarnos nuevamente el lunes.

Pero también viví con consternación la asombrosa sensación de que, en su locura transferencial, enunciar un hecho de la fantasía con palabras y

realizarlo puedan ser equivalentes. Le digo entonces... un poco repuesto de mi consternación al concebir la simultaneidad de estos hechos:

“Usted recién se acaba de suicidar, luego, ya más aliviado vuelve a encontrarse conmigo.”

P: *“Es muy diferente estar afuera que estar aquí dentro..., quiero que me dé la mano... quisiera tomarle la mano...”*

T: (No le doy la mano) *“Si lo desea sabe que puede sentarse (a mi entender ello equivaldría a “tocarme” con los ojos), estoy seguro de que lo que usted busca lo podemos encontrar hablando. Por todo lo que llevamos trabajado juntos sabemos que su problema es muy diferente al de su tío”* (según él, su tío padece una enfermedad heredo familiar incurable, la melancolía). La sesión continúa.

Yo entendí que cuando Félix me estaba anunciando y enunciando su expectativa suicida, se hallaban vigentes, en una compleja combinación, dos modalidades muy diferentes de pensamiento. Una correspondía a la parte psicótica y otra a la parte no psicótica de su personalidad. Por eso le dije: *“Usted se acaba de suicidar...”*.

Esta interpretación era portadora de una verdad que yo previamente había percibido durante la sesión. Comprendí que a través de sus asociaciones verbales no me estaba contando solamente que se iba a suicidar al otro día. *Al enunciarlo, al decirlo, lo estaba haciendo*. Cuando la emisión de palabras corre por cuenta de la parte psicótica de la personalidad, las palabras son confundidas con “la cosa en sí”, no son un símbolo sino configuran una “ecuación simbólica” (Segal, H. (1957).

Entendí que me encontraba ante una oportunidad única: la de ser *testigo y continente del “suicidio”* de una persona, ejecutado a través de palabras dirigidas a mí; es decir “ejecutado” delante mío y en la misma sesión. Luego de “materializado el suicidio”, ambos nos reencontramos con su parte no psicótica y seguimos dialogando en términos simbólicos (transformaciones alfa).

Había incluido en mi interpretación una combinación de las verdades emergentes de la parte psicótica y de la parte no psicótica de la personalidad de Félix.

Soy de la idea de que algunos intentos de suicidio, como en esta ocasión, son una forma en la que el analizando puede develarse a sí mismo y a su interlocutor; al muerto invisible que porta en su interior. Por medio de la muerte física se intentaría evacuar la muerte mental que no puede ser simbolizada mediante el uso de las palabras.

Decantada la transferencia de su parte no psicótica, podía reconocer que la reactivación de su proyección suicida emergía del sentimiento hostil que la separación nuestra le actualizaba; al sentir que se podía “matar” delante mío, también me mataba dentro de él; me castigaba y se castigaba dando lugar a una circulación y “movilización” peculiar de la violencia emocional vigente en el vínculo transferencial.

Pero también aceptar que “se mató ahora”, lo excluye del compromiso de matarse después o no hacerlo y sentir luego (como en otras oportunidades) que le faltó “coraje” para “hacerlo bien” (los intentos de suicidio previos fueron con pastillas y pidió ayuda).

Una vez que compartimos esta experiencia, nuestro vínculo analítico no fue igual ni para él ni para mí. Ya concluido el análisis, puedo decir que nunca se volvieron a repetir los intentos de suicidio y sé que hoy goza de una vida digna para él mismo y para las personas con el vinculadas.

No quiero decir que esta única interpretación cambió el curso de su tendencia al suicidio y del análisis. Sería absurdo. Simplemente deseo remarcar que la habitual perspectiva suicida que él traía como proyecto adquirió esta vez otra dimensión.

Cuando le interpreté que se acababa de suicidar, se dio cuenta de que yo había recibido este mensaje. Reconoció que me hacía depositario de su identificación proyectiva masiva de elementos beta. Mi intuitiva decodificación del pensamiento generado dentro de su parte psicótica me hizo ver esta verdad, que el paciente de inmediato comprendió. Esta comprensión conectó automáticamente su parte no psicótica con su parte psicótica; *se transformó así, él mismo, en el continente semántico de su tendencia suicida.*

Fue un instante muy especial; él entendía que yo no estaba psicótico y si le decía que se acaba de suicidar en mi presencia, estaba sobreentendido que yo estaba dialogando con la parte psicótica y, por ello, no tenía inconveniente en enunciar un pensamiento que para su parte no psicótica pudiese resultar loco.

Hay hechos que conmueven siempre, más allá de su repetición. Una nueva escucha y una nueva síntesis de la atención flotante, permiten captar situaciones nuevas, vigentes en el momento actual. Esta visión corresponde al vértice infinitivo del psicoanálisis, como lo propone Bion.

Referencias bibliográficas

- BARANGER, W.-Baranger, M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Kargieman.
- BION, W.R. (1957). "Differentiation of the Psychotic from the Non-psychotic Personalities". *International Journal of Psycho-Analysis*.
- _____ (1959). "Attacks on Linking". *International Journal of Psycho-Analysis*, 40.
- _____ (1965). *Transformations* (Heinemann Medical: reprinted London: Karnac Books, 1984).
- _____ (1967). *Second thoughts* (Heinemann Medical: reprinted London: Karnac Books, 1984).
- _____ (1967). "Notes on memory and desire". *The Psychoanalytic Forum*, 2, Nº 3 (California).
- _____ (1970). *Attention and interpretation* (London: Tavistock Publications; reprinted London: Karnac Books, 1984).
- _____ (1996). *Cogitaciones*. Valencia (España): Promolibro.
- _____ (1977). *A memoir of the future, book two: The past presented* (Rio de Janeiro, Brazil: Imago editora).
- _____ (1977). *Two Papers: The grid and the caesura* (originally presented as talks to the Los Angeles Psycho-Analytic Society, in 1971 and 1975, respectively). Rio de Janeiro, Brazil: Imago editora.
- BLEGER, J. (1967). *Simbiosis y Ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- ETCHEGOYEN, H. (1983). *Insight. Trabajo del Psicoanálisis*, vol. 2.
- _____ (1986). *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1905). "Tres ensayos sobre una teoría sexual", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1907). "Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1914). "Introducción del narcisismo", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1915). "Lo inconsciente", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1920). "Más allá del principio del placer", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1923). "El yo y el ello", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1925). "La Negación", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1927). "Fetichismo", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1937). "Análisis terminable e interminable", en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

- _____ (1937). “*Construcciones en el análisis*”, en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1938). “*La escisión del yo en el proceso defensivo*”, en: *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1938). “*Esquema del psicoanálisis*”, en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1938). “*Moisés y la religión monoteísta*”, en: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GREEN, A. (1973). “On negative capability”, *Int.J. Psycho-Anal* 54, 115.
- _____ (1986). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1990). *De locuras privadas* Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- KERNBERG, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires: Paidós.
- KLEIN, M. (1952). “Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant”. Extraído de *Envy and gratitude and other works*, cap.6.
- LIBERMAN, D. (1970-2). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Vol. 1-3, Buenos Aires, Galerna.
- LUTENBERG, J. (1985). “Diálogo analítico. Censura-cesura”. *Actas*. 7o. Simposio de APdeBA y Rev. de Psicoanálisis de APdeBA. Vol. 10.
- _____ (1993). “El vínculo transferencial: reedición-edición”. *Rev. de Ps de Madrid*, N° 18.
- _____ (1998). *El psicoanalista y la verdad*. Publicar.
- MELTZER, D. (1975). *Explorations in autism*. Buenos Aires: Paidós.
- SEGAL, H. (1957). “Notes on symbol-formation”. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 38.
- RACKER, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- WINNICOTT, D.W. (1975). *El proceso de maduración del niño*. Barcelona: Laia.
- _____ (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
- _____ (1982). “El temor al derrumbe”. *Rev. de Psicoanálisis*, N° 2.
- ZAC, J. (1968). “Relación semana/fin de semana. Encuadre y acting out”. *Rev. del Psicoanálisis*, N° 25.