

REALIDAD PSÍQUICA Y REALIDAD EXTERNA EN LA CLÍNICA

Marilia Aisenstein¹

Trad. María Pía Costa

El concepto freudiano de realidad psíquica (Freud, 1900, 1907, 1915-1917, 1917; Laplanche & Pontalis, 1964) sigue siendo actualmente mal comprendido. Con el fin de aclararlo quisiera brindar algunas ilustraciones de la clínica habitual. Todo el proceso de la cura puede ser enfocado desde el ángulo de la confrontación de las dos realidades: la realidad psíquica y la realidad externa.

Uno de mis pacientes terminó su análisis de una manera que me maravilló: era un hombre dotado para el análisis aunque fuera del medio analítico, cultivado e inteligente. Con él, yo olvidaba un tanto el tiempo y los años que pasaban. En el sétimo año de análisis, después de Navidad, me dije de pronto «¿de repente habría que pensar en ponerle fin a este tratamiento?»

Estaba preguntándome cómo introducir la idea de un final, cuando un par de semanas más tarde él se recuesta en el diván y me dice: «Me acabo de dar cuenta que su gato ha envejecido de pronto». Teniendo en mente mi propia reflexión sobre este tratamiento y la inquietud de no olvidar el tiempo, le pregunto: «¿de pronto? ¿mi gato ha envejecido de pronto?».

Queda en silencio y luego responde: «Tiene razón, no es el gato que ha envejecido de pronto, sino yo que me doy cuenta de pronto de su envejecimiento». Yo le digo: «sí, es diferente porque usted introduce la noción de un tiempo que pasa inexorablemente, pero no sólo para el gato».

1 Psicoanalista Didacta de la Sociedad Psicoanalítica Helénica y de la Sociedad Psicoanalítica de París. Ex Presidenta de la Sociedad Psicoanalítica de París y del Instituto de Psicósomática de París, miembro del Directorio Editorial de la "Revue Française de Psychanalyse", cofundadora y editora de la "Revue Française de Psychosomatique". Es autora de libros sobre psicósomática, hipocondría y otros.

Se pregunta luego hace cuántos años viene, se equivoca, dice cuatro años, después cinco, busca puntos de referencia. Cuando se da cuenta que viene hace unos siete años, piensa que es terrible: es la primera vez que se pone a pensar que ya no es «un hombre joven». Esta sesión inauguró un trabajo sobre la castración por el tiempo, el duelo, el duelo por venir, el fin del análisis y así, pudimos fijar un plazo de terminación en «condiciones suficientemente buenas». Yo nunca había vuelto a pensar esta sesión en términos de *interpenetración* entre la realidad psíquica y la realidad exterior o material, y sin embargo, se trata precisamente de eso.

Ron Britton ha explicado muy bien (Britton, 1995) que la realidad psíquica no es un error sino una falsa creencia (*a wrong belief*). Estas creencias pueden ser conscientes o inconscientes. El yo confiere el estatuto de realidad psíquica a producciones psíquicas (fantasías) que engendran creencias. A partir de ahí, Britton llega a decir que las dificultades asociadas a la realidad psíquica deben relacionarse con la dificultad de renunciar a los objetos, de perderlos, de aceptar el cambio.

En el caso de mi paciente, su realidad psíquica surgía de una fantasía inconsciente clásica de inmortalidad, de inmutabilidad del tiempo, que entraba en conflicto con una percepción (*reality testing*): el gato ha envejecido...pero los siete años de análisis previos le van a permitir elaborar y aceptar el duelo del análisis y del cambio. Se trata, en este caso, de una organización neurótica en el diván.

Hay casos en los que el choque de las dos realidades es más complejo y puede desembocar en una depresión grave, en una negación, incluso en un delirio. Es por eso que a veces es necesario suspender la interpretación y hacerla en varios tiempos. Es a menudo el caso cuando se trata de psicósomática.

Cuando un psicoanalista recibe un paciente que padece una enfermedad peligrosa, a veces mortal, es necesario que ambos compartan una «comunidad de negación» (Fain, 1983; Aisenstein, 2000), una «creencia en que la vida continúa» para poder trabajar. El analista está forzado a ubicarse en la frontera entre la creencia y el «conocimiento, *knowledge*».

En su artículo, Britton escribe: «el presupuesto de que la creencia es conocimiento es la base de la delusión y caracteriza la posición esquizo paranoide. Emanciparse de la ecuación de la creencia con conocimiento es un aspecto de elaborar la posición depresiva. La reaserción de que la creencia es conocimiento es un aspecto de la manía». (Britton, 1995, p. 21.)

Es este párrafo el que me convenció de evocar aquí un caso dramático en el que he pensado a menudo, sin jamás escribir sobre él, ni hablar de él en público. En realidad ese análisis es para mí un recuerdo doloroso, y es sin duda por eso que me era difícil presentarlo. Se trata de una paciente que me tocó mucho y a la que acompañé hasta su muerte. Era médico. Vino a verme a la edad de 40 años luego de un cáncer del cuello del útero detectado muy tardíamente y operado también

tardíamente. Además, había rechazado someterse a una histerectomía total, que le había sido recomendada. Siendo médico ella misma, no consultaba jamás y no había asistido al ginecólogo desde hacía más de cinco años. Quería analizarse para comprender el por qué de ese cáncer justo en el momento en que, a sus 39 años, se había dicho: «O tengo un niño este año o me decido por hacer un duelo por no tenerlo». «El cáncer me ha evitado esta elección imposible...» me dice sonriendo.

Soy especialista en psicopatología pero no creo que en ningún caso el cáncer sea únicamente psicógeno; para enfermar existen millones de factores, entre los que se encuentran los factores psíquicos, que pueden en efecto intervenir en el *timing* de la eclosión. Me parece que yo comprendería hoy su construcción como «una creencia». En ese entonces la escuché como una tentativa de buscar sentido, y me pareció un buen augurio.

Melanie

Sus dos padres habían sido deportados. Ella tenía cuatro años y había sido confiada a una amiga de los padres que la había escondido y luego la habían enviado a una granja en la Francia libre. Peor que el arresto de sus padres, que ella no había visto, la torturaba todavía una escena: los gritos y los llantos de los niños de los vecinos que habían sido arrestados y llevados por la Gestapo justo antes de que sus padres decidieran esconderla. Me decía que aún escuchaba esos gritos durante la noche.

Después de la guerra, recogida por una tía sobreviviente, hizo sus estudios de manera brillante y fue nombrada profesora a los 38 años. Fue la profesora de medicina más joven de Francia. De este hecho ella no sacaba ningún beneficio narcisista. Por el contrario, sentía una herida secreta, una vergüenza que la torturaba, una historia que no había contado jamás. El presidente, y el más anciano de los miembros del jurado del examen, conocido por su antisemitismo, le habría dicho en un aparte: «Los trabajos del Dr. X son mejores, pero dado mi pasado, es bueno para mí apoyar a una judía».

Melanie se reprochaba no haberlo abofeteado y denunciado; considerada, se calló. Pensaba que había traicionado a sus padres, a su judaísmo y a todos los deportados... Racionalmente (*knowledge*) sabía que sus trabajos eran buenos pero su creencia (*belief*) seguía siendo: «soy nula y me he convertido en traidora para llegar a ser profesora».

Luego de un análisis apasionante sobre este material traumático y explosivo, Melanie me dice que los marcadores cancerígenos tenían niveles inquietantes. Le aconsejaron una quimioterapia, que rechazó. Decía que se sentía bien y que confiaba más en la clínica que en los exámenes... Creía que podía combatir su cáncer por sí sola...

Yo estaba aterrada, devastada. Entretanto, la veo entrar en una fase casi maniaca. Trabaja y publica cada vez más, no se pierde los congresos internacionales y sale en las noches con frecuencia. Me afirma que «nunca en su vida se había sentido tan bien». Además, había conocido a un hombre con el que se sentía verdaderamente a gusto. Yo era en ese entonces una joven psicoanalista, totalmente desbordada por esta evolución. A veces me sentía desesperada y culpable, a veces furiosa contra ella. Pensaba que era responsable de la agravación de su estado y tenía la impresión de ser testigo impotente de un suicidio inconscientemente programado. Me despertaba en la noche sobresaltada, tenía sueños de angustia en los que se mezclaban campos de concentración y salas de hospital... En fin, mientras Melanie insistía en decir que iba bien, peor iba yo.

Me sentía ante una elección imposible: atacar su negación de la enfermedad o quedar muda y, por lo tanto, cómplice. Fui a hablar y pedir consejo a uno de los grandes expertos en psicopatología de *l'Ecole Psychosomatique de Paris*, quien me ayudó a ver el juego de identificaciones proyectivas (que él llamaba de otra manera). En varias ocasiones pude mostrar a Melanie lo que ella me hacía vivir y pude construir con ella lo que había vivido. Escindida por la cuestión de «sus elecciones imposibles = tener un niño o detener la transmisión» pudo evocar su cólera contra sus padres que la habían escondido sin buscar salvarse ellos mismos de un peligro de muerte. Cuando pude decirle que, identificada con ellos, se ponía en peligro de muerte, lloró por fin y aceptó los tratamientos. Pero habíamos perdido ocho meses y la quimioterapia no la salvó.

A través de estos dos ejemplos, uno optimista, el otro trágico, he intentado ilustrar «la realidad psíquica en el trabajo clínico». En ambos casos, la «realidad psíquica» se colude con la realidad exterior o material. Oponer la «creencia» y el «saber» es una actividad del yo. Esa es la posición de Ron Britton, que en este aspecto es completamente freudiana.

Deseo sin embargo introducir aquí otra noción, de la que Freud habla a menudo, y es la de «verdad» (Freud, 1890, 1901). Introducir la idea de verdad vuelve bastante más compleja la discusión sobre el concepto de «realidad psíquica».

La verdad de una construcción propuesta en el núcleo de un análisis concierne a la realidad psíquica del paciente y a la realidad histórica, pero apunta mayormente a la realidad psíquica. Por lo demás, en una carta a Fliess (21-09-1897) Freud escribió que no existe índice alguno de realidad en el inconsciente, «es imposible distinguir ficción o realidad o realidad investida de afecto». Retoma nuevamente la cuestión de la verdad en 1937 en *Construcciones en Psicoanálisis*: «El camino que parte de la construcción debería llevar al recuerdo reprimido... muy a menudo no lo logramos. Pero un análisis bien llevado convence al paciente sobre la verdad de la construcción lo que, desde un punto de

vista terapéutico, tiene el mismo efecto que un recuerdo recuperado». (Freud, 1937, p.267.)

No es que se pueda oponer simplemente la realidad psíquica a la realidad, y la verdad pertenece a ambos registros. Para mí la realidad psíquica de un sujeto es aquello que toma, en su psiquismo, valor de «verdad». En mi opinión hay que comprender a cabalidad que se trata de *un proceso inconsciente y permanente* que está en el origen de la actividad fantasmática y produce lo que Britton llama «creencias». Creencias o fantasías a las que nos confrontamos en nuestra práctica clínica cotidiana.

Para terminar voy a narrar una historia contada por un paciente, hombre de más de setenta años de edad, que he visto durante un tiempo cara a cara por un episodio depresivo sin gravedad. Este hombre había sido diputado de una región del macizo central de Francia. Era oriundo de esa región y había vivido allí con sus padres hasta su entrada al colegio. Había tenido una infancia feliz a excepción de un conflicto con sus padres que le había provocado castigos y algunas buenas palizas de su padre. El señor A estaba convencido de haber estado en China. Como había visto un libro con imágenes de China, repetía «Yo he estado en China».

Sin duda angustiados, los padres montaban en cólera. En el colegio, lo castigaban. Terminó por no hablar más de China, sin abandonar su convicción. Ya adulto, admitió que se trataba de una «falsa convicción» que lo intrigaba. Mantenía una pasión por China, leía todo lo que concernía a China y había hecho un viaje a ese país. En China, ningún paisaje correspondía con su imagen, «recuerdo, falso recuerdo, falsa creencia *«wrong belief»* de China...

Era abogado y hacia los cuarenta años decide hacer una carrera política. Candidata por su región y comienzan las giras electorales, con las que llega a numerosos pueblos que no conocía. Un día, al arribar a un pueblo de montaña, da su discurso, se pasea por todo el pueblo y es luego invitado a almorzar a casa del alcalde. Luego de un almuerzo abundante sufre un ligero malestar que atribuye a la fatiga y a los trajines del viaje. Alarmado, el alcalde le propone recostarse en la habitación del primer piso mientras esperan al médico.

Apenas recostado en la cama, que está frente a la ventana, queda estupefacto al ver ante sus ojos «su China». «Campos de trigo hasta el horizonte, inundando con una hermosa luz amarilla...» Treinta años después habla aún con mucha emoción.

Se siente inmediatamente recuperado de su malestar, tomado más bien por una excitación gozosa; baja a buscar al alcalde y le pregunta: «¿He venido aquí siendo niño o bebé?». El alcalde vive en la casa de sus padres y no lo sabe, pero propone ir a preguntar a su anciana madre que vive aún...

Para hacer la historia corta, luego de una concertación con los ancianos del pueblo, la respuesta es clara. Los padres del alcalde alojaron a los padres, falleci-

dos luego, del señor A. Llevaban un niño de dos años aproximadamente. La madre del señor A y su pequeño niño habían dormido en esa cama de la habitación del primer piso... El señor A me dijo «comprendo que el paisaje se imprimió en mi cabeza de niño, pero por qué China?».

No dije nada, pero me vinieron a la mente los versos de Baudelaire:

*Pero el verde paraíso de los amores infantiles
El inocente paraíso lleno de placeres furtivos
Está ya más lejos que la India o la China? 1*

Le pregunto si conoce ese poema de *Las flores del mal*. Evidentemente lo conoce. Muy conmovido, el señor A dice «Entonces mi China era el paraíso perdido mis amores de niño... ».

1)

L'innocent paradis, plein de plaisirs furtifs,
Est-il déjà plus loin que l'Inde et que la Chine?
Peut-on le rappeler avec des cris plaintifs,
Et l'animer encore d'une voix argentine,
L'innocent paradis plein de plaisirs furtifs? 2

El inocente paraíso, lleno de placeres furtivos,
Está ya más lejos que la India y que la China ?
Podemos llamarlo con gritos quejosos,
Y animarlo aún más con voz argentina,
Al inocente paraíso lleno de placeres furtivos ? 3

Resumen

La autora intenta delimitar e ilustrar el concepto freudiano de «realidad psíquica» con la ayuda de viñetas clínicas, además de confrontarla con la noción de «verdad», tal como se desprende del texto «Construcciones en Psicoanálisis» de 1937 de Freud.

2 Baudelaire, Ch. (1857). *Les Fleurs du Mal*. Paris : Gallimard, 1971.

3 Baudelaire, Ch. (1857). *Las Flores del Mal*. (Trad. Pedro Provencio). Madrid: Edaf, 2009.

Summary

The author intends to delimit and illustrate the Freudian concept of «psychic reality» with the help of clinical vignettes. Additionally, she compares the notion of «truth» as it may be deduced from Freud's text of 1937, «Constructions in Psychoanalysis».

PALABRAS CLAVE: realidad psíquica, realidad externa, creencia, verdad.

KEYWORDS: psychic reality, external reality, belief, truth.

Referencias

- Aisenstein, M. (2000). Michel Fain. Paris : Editions PUF.
- Baudelaire, Ch. (1857). *Les Fleurs du Mal*. Paris: Gallimard, 1971.
- Baudelaire, Ch. (1857). *Las Flores del Mal*. (Trad. Pedro Provencio). Madrid: Edaf, 2009.
- Britton, R. (1995). *Psychic Reality And Unconscious Belief*. *International Journal of Psycho-Analysis* 76: 19-23.
- Fain, M. (1983). *Le désir de l'interprete*. Paris : Editions Aubier-Montaigne.
- Freud, S. 1897. *Cartas a Fliess*. En *Los Orígenes del Psicoanálisis*. En L. Lopez Ballesteros (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 3433-3656). Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- _____ (1937). *Construcciones en Psicoanálisis*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 259-270). Buenos Aires: Amorrortu, 1980.
- _____ (1890). *Psychical treatment*. SE 7: 283-302.
- _____ (1901). *The Psychopathology of everyday life*. SE 6
- _____ (1900). *The Interpretation of Dreams*. SE 4 y 5.
- _____ (1907). *Delusions and Dreams in Jensen's Gradiva*, SE 9: 7-93.
- _____ (1917). *Mourning and Melancholia*. SE 14: 237.
- _____ (1915-1917). *Introductory Lectures to Psychoanalysis*. SE 15 y 16.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1964). *Fantasmés originaires, fantasma des origines, origine du fantasme*. *Les Temps Modernes*, n° 215.