

Salvador De Los Reyes Rojo*, Gabriela González-Polo Vázquez*,
Gloriani Landeros Almaraz*, Diana M. Maldonado Martínez* y
Susana Maldonado Ponce*

El suicidio de un paciente y sus implicaciones directas en la identidad del psicoanalista en formación

Lo ominoso es algo que, destinado a permanecer oculto, ha salido a la luz.

Friedrich Schelling

Durante los primeros años de formación, el candidato se encuentra en una especie de metamorfosis. El estado regresivo, además de ser una constante, es un factor indispensable que, a través de un espacio transicional, favorece la flexibilidad psíquica con el fin de sensibilizar la escucha, la mirada, y darle mayor cabida a las manifestaciones del inconsciente.

Ante tales movimientos internos, la diferenciación se torna indispensable. ¿Cómo adquirir confianza en el propio pensamiento para expresar dificultades y fallos? ¿Cómo encontrar eso necesario para aceptar lo impredecible y las limitaciones del psicoanálisis? ¿Qué pasa con los “embriones analistas” que desde su muy temprana formación se ven confrontados con la sombra de la muerte: el suicidio de un paciente?

Algo tan disruptivo como la agresión volcada contra uno mismo atraviesa los límites de lo siniestro. Ese viaje que experimenta el candidato, relacionado directamente con el paciente, parece ser el final.

En nuestro camino, como generación de candidatos, uno de nosotros se enfrentó al sui-

cidio de un paciente, que era menor de edad. Esta tragedia nos atravesó desde diferentes lugares y miradas, individual y grupalmente.

Uno de los peores escenarios que puede vivir un profesional de la salud mental, sin importar los años de práctica o las experiencias previas, es el suicidio de un paciente. Es un evento que marca la vida y la psique en todas sus áreas, y despierta el terror de lo inesperado, de lo que no alcanzó a representarse, a ligarse, a pensarse; lo que pasó directo al acto.

Tillman (2006) señalaba tres dominios de experiencia identificados en el profesional que sobrevive el suicidio de uno de sus pacientes: la pérdida traumática y el duelo, una alteración en las relaciones interpersonales y una duda profunda en la identidad profesional. Señala que el suicidio de un paciente es una de las experiencias más traumáticas y provocadoras de rabia y humillación en la profesión; conduce a sentimientos de pérdida de competencia y prestigio. En la soledad de dichos sentimientos, los clínicos pueden sufrir inmensamente. El silencio crea dificultades para la práctica y promueve la resistencia a profundizar en el tema del suicidio.

Queda pendiente elaborar otro aspecto silenciado respecto al impacto en el ámbito

* Asociación Mexicana para la Práctica, Investigación y Enseñanza del Psicoanálisis. Candidatos OCAL.

grupal de los profesionales que están relacionados con estos terribles sucesos. Como candidatos, decidimos ponerle palabras a esto que nos compete en lo grupal: sostener la red de apoyo que, desde nuestra óptica, es uno de los pilares que evitan la sensación de impotencia humana y desamparo.

Referirse a “lo siniestro” requiere una definición previa. Freud lo describe así:

Vivencia contradictoria, donde lo extraño se nos plantea como conocido, y lo conocido se torna extraño... una variedad de lo terrorífico que remonta a lo consabido y familiar desde hace tiempo... El despertar de una angustia infantil que por medio de la compulsión a la repetición se nos presenta en la actualidad. (Freud, 1919/2012).

¿Cómo elaborar algo que tanto trabajo cuesta aceptar, como la finitud del hombre?

Un suicidio. La muerte, eso siniestro, limita la posibilidad de seguir contando la historia. Este es un intento de dar paso a la creatividad, a eros, haciendo aquello que sabemos: pensar, analizar, sentir, escribir. Es un intento de invertir el significado de esto traumático que se vivió afectivamente y crear a partir de esta muerte, construyendo una historia desde lo desligado y fragmentado, dando sentido a aquello que ahora forma parte de nuestro histórico vivencial, desde lo individual, grupal, institucional; desde el gremio mismo.

Como candidatos, estamos en una posición sensible por las propias regresiones, por los deseos y defensas inconscientes de los pacientes. Vivimos reacciones contratransferenciales que tienen una intensidad proporcional a nuestra inconclusa preparación para el patrón individual del dolor y la locura que cada paciente nuevo nos trae.

Esta exploración a las profundidades nos hace navegar por aguas desconocidas y, en ocasiones, peligrosas, pero se enriquece con el acompañamiento del grupo, que representa un sostén para guiarnos, rescatarnos y redireccionarnos hacia aguas más calmas o incluso hacia tierra firme, para reflexionar, elaborar y sanar.

Se desató una tormenta alrededor de nuestra flota, que está comenzando su navegación.

El impacto ha sido distinto en cada barco. Nos sentimos envueltos en una ola destructora, que amenaza con furia a su paso, como un rayo que atraviesa lo más profundo de la esencia humana.

Ante tal peligro, no tardaron en emerger los miedos más oscuros, grandes inseguridades, sentimientos de dolor, miedo, culpa, vergüenza, desesperanza, impotencia.

Es aquí donde el acompañamiento, el vínculo y la constancia hacen su trabajo, desde lo profundo, intentando crear redes de contención que permitan dar salida a la agresión, a través de un espacio que deje emerger a estas manifestaciones, para que sean reconocidas e idealmente elaboradas. El entretejido del inconsciente, tanto grupal como institucional, intenta darle un significado a esta vivencia; simbolizar y elaborar para no repetir, y que lo siniestro de este suicidio se integre a la construcción de nuestra identidad como analistas, mas que no la defina.

Solo en el trabajo en grupo podemos darnos cuenta de lo difícil que es esa soledad que sentimos nosotros mismos; contactar con los sentimientos internos que desaprobamos, con eso inconsciente que amenaza. Ha sido abrir los ojos a nuestra vulnerabilidad y renunciar a la supuesta e idealmente ya trabajada omnipotencia, para que al final del camino se tenga la certeza de que la flota se apoyará ante futuros huracanes, pero también se acompañará en las puestas de sol, desde el barco que cada uno navega.

Nuestro escrito está dedicado a nuestros pacientes; a ese paciente cuya historia estamos escribiendo y a otras historias que vendrán. Ha implicado sobreponernos, hacer frente a esto perturbador. No pretende hacer teoría o crítica. Es desde lo vivencial que compartimos la fragilidad de esta historia y esa necesidad de otro que abrace nuestro escrito. Escribo desde mí, pero escribo en compañía. Escribimos para otros, que saben de soledad, de fantasmas, de lo siniestro.

Referencias

- Freud, S. (2012). Lo ominoso. En S. Freud, *Obras completas* (Vol. 17). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1919).
- Tillman, J. G. (2006). When a patient commits suicide. *International Journal of Psychoanalysis*, 87(1), 159-177.