

Reflexiones sobre trauma, simbolización y dolor psíquico en un caso de neurosis y otro de psicosis

Trabajo libre

*Jorge Luis Maldonado y
Alberto Solimano*

Introducción

El propósito de este trabajo es establecer algunas consideraciones sobre el trauma, la realidad histórico-vivencial, su simbolización y el dolor psíquico que genera la investigación de los procesos inconscientes en el tratamiento psicoanalítico. Estos temas serán tratados mostrando las diferencias que tienen lugar entre las experiencias traumáticas y su expresión en la fantasía, acontecidas en un caso de neurosis y en uno de psicosis. También estarán en consideración las diferencias en las características de la simbolización y de los procesos de elaboración en cada caso. Mostraremos especialmente las dificultades específicas que le plantean al analista el abordaje interpretativo del trauma por el monto de dolor psíquico que provoca y que resulta por momentos una barrera infranqueable o una distorsión destructiva del proceso.

Trauma, verdad y desmentida en un caso de neurosis

Esperanza comenzó su análisis, próxima a cumplir treinta años, a razón de tres veces por semana a raíz de un estado depresivo crónico. Cuando Esperanza tenía tres años sus padres murieron en un acciden-

te; el auto en el que viajaban fue atropellado por un tren. Esperanza no estaba en el vehículo. Ella y su hermano pocos años mayor quedaron al cuidado de familiares, quienes les ocultaron estas muertes diciéndoles que sus padres habían partido de viaje. El ocultamiento tuvo características ominosas, por cuanto esos familiares les escribían y leían a los niños cartas apócrifas, simulando que éstas eran escritas por los padres. Cuando Esperanza tenía seis años, el hermano le contó la verdad de los hechos, Esperanza le respondió “que ella ya lo sabía”. Lo sabía sin que nadie se lo hubiera contado directamente, posiblemente a través de las múltiples formas que un secreto familiar es denunciado. Sus padres le dejaron en herencia valiosas propiedades, que se fueron perdiendo debido a una deficiente o “dudosa” administración de sus familiares.

Esta es la historia manifiesta, su relato de los “hechos”, sobre el que vamos a proponer algunas consideraciones acerca del concepto de “trauma” y el concepto de simbolización, y las vicisitudes de éstos en la realidad psíquica, comparando este caso con el de un paciente que padecía una psicosis delirante.

Trauma y fantasía

A los cuatro años Esperanza tuvo un sueño de angustia que se repitió varias veces –tal como los sueños de neurosis traumáticas destacados por Freud (1920)– y que fue evocado y retomado en distintos contextos del análisis. El sueño era: “*Yo estaba en el parque de mi casa, sentada sola en una hamaca de madera, que tenía asientos para dos niños sentados uno frente al otro. De repente, un trolleybus (ómnibus eléctrico) embestía a velocidad el portón de acceso a la casa destruyéndolo, irrumpía en el jardín y se dirigía hacia la hamaca donde yo estaba para atropellarme.*” Esperanza despertaba con intensa angustia.

Una primera aproximación a este sueño sugiere que la noticia de la muerte de sus padres (dado que ella no presencié el hecho) constituye en sí misma un trauma, lo que explica su repetición. Es posible suponer que la noticia irrumpe en su mente como un vehículo que la destruye.

Esta hipótesis fue elaborada a raíz del manifiesto rechazo de la paciente de toda correlación del material analítico en relación con la muerte de los padres que el analista pudiera hacer. Pero a la vez el sueño representa un intento de superación del trauma, de organizarlo como una formación psíquica sujeta al régimen del principio del placer. El sueño contiene 'poder expresivo-evocativo' en términos de (Rocha Barros y de Rocha Barros, 2011), en el sentido de transmitir estados emocionales al interlocutor.

En el curso de su análisis la escena onírica fue analizada e interpretada como una tentativa de elaboración fantasmática del accidente de los padres. El analista le interpretó que en su sueño estaba repitiendo su versión imaginaria de ese accidente, mostrando que a la edad del sueño (cuatro años) ya conocía la verdad de los hechos a pesar de la mentira de los familiares. El trolleybus que en el sueño se dirige a atropellarla correspondería a la representación del tren que atropelló a sus padres. En la escena del sueño, Esperanza está en el lugar de ellos y esto mostraría una vuelta de la agresión contra sí misma, resultado de una identificación con los padres. En esta escena, esa hamaca para dos niños que por ausencia sugiere la presencia del hermano (en una versión posterior dijo que creía que estaba el hermano), representaría juegos sexuales infantiles reproduciendo la escena primaria. La fantasía onírica muestra las características violentas y traumáticas asignadas a esa escena.

Uno de los interrogantes que surgen a partir de este sueño es si su cualidad traumática estaría determinada no sólo por el acontecimiento traumático en sí mismo (accidente y muerte de los padres, con el consiguiente abandono a Esperanza) sino también por el fracaso de la elaboración de fantasías edípicas. El sueño parece expresar "algo más" que la reproducción imaginaria de ese accidente como acontecimiento en la realidad externa, y muestra fantasías inconscientes que se agregaron al trauma original, generando una 'construcción' inconsciente de la paciente en función de las pulsiones provenientes de la realidad psíquica.

El sueño sugiere, y así le fue interpretado a la paciente, que el trolleybús-tren que irrumpe por el portón destruyéndolo tendría el

carácter de representación simbólica en la cual el padre o su falo como un tren-trolleybus irrumpe en los genitales de la madre, representados por el portón, destruyéndolos. En el contexto de su análisis y de la transferencia, es posible que sus propias fantasías edípicas le hicieran temer sufrir por parte del padre-analista el mismo destino que la madre; esto habría determinado uno de los factores del rechazo de las interpretaciones experimentadas como una irrupción destructiva en su mente. También sugiere el monto de dolor psíquico que impide la investigación de su historia teñida por los conflictos con sus padres.

El sueño fue entendido e interpretado en relación con el conflicto con la escena primaria, como una forma de poner en evidencia las posibles configuraciones del sadismo-masoquismo atribuido a la pareja de los padres. Es también un intento de elaboración simbólica de la muerte de los padres, pero, al interrumpir el dormir revela el fracaso de esa elaboración. Proponemos entonces que en este sueño interviene algo más que un acontecimiento histórico en la determinación del trauma, y que la fantasía juega, en esta determinación, un rol crucial. Como luego será tratado, esto implica una diferencia radical con la elaboración del trauma que tiene lugar en el paciente psicótico.

Trauma y repetición

Una primera aproximación a la condición repetitiva del trauma se revela en que la vida de Esperanza aparece configurando una neurosis de destino (Freud, 1920) en el sentido de una continua reiteración de “infortunios” y de lucha por la superación de éstos. Sin embargo, Esperanza afrontaba y era capaz de sobrellevar distintas experiencias de marcada adversidad, a pesar del estado depresivo que la afectaba. En esta reiterada confrontación con la adversidad, Esperanza mostró un grado de fortaleza de su Yo que supone una cierta superación de la pérdida traumática de los padres. Es posible que remanentes de un vínculo positivo primario y libidinal con la madre o con ambos padres hayan constituido un núcleo básico de su *self* que le permitió sobrellevar esas experiencias negativas y evitar la claudicación de su Yo.

Sin embargo, también fue posible observar que Esperanza genera-

ba activamente experiencias adversas que construía como pruebas para demostrar, desde la parte narcisista de su personalidad, su autosuficiencia, tal como manifestaba diciendo con cierta arrogancia: “*Yo me hice sola en la vida*”. Esas experiencias, que describiremos a continuación, eran repeticiones de experiencias anteriores que la conducían a la reproducción de nuevos estados de desamparo. Las interpretaciones estuvieron también centradas en que mediante esta pauta repetitiva habría construido una estructura de carácter fundada en una imagen idealizada de sí misma que sugiere una defensa maníaca, basada en una identificación con padres idealizados. Esto le habría servido, a la vez, para negar sus pérdidas.

La repetición, en tanto característica fundamental del trauma, se manifestó de diferentes maneras tanto en su vida como en su análisis. Siendo adulta se encontró en situaciones en las cuales, confiando plenamente en la credibilidad de personas íntimas, les entregó sumas de dinero, en reiteradas oportunidades, sin comprobante alguno que acreditara esas entregas, y luego fue estafada. A la pérdida de sus ahorros necesarios para sobrevivir se agregaba la extrema desilusión que había tenido con quienes había considerado personas dignas de toda confianza.

Un análisis de esta conducta plantea la repetición y su sentido en varios planos. En primer lugar, es posible pensar que la paciente estaba repitiendo en forma activa el manejo inescrupuloso de la herencia de sus padres por parte de sus familiares en su infancia y el engaño implícito en las cartas apócrifas; y que esas experiencias previas actuaron como factores parcialmente determinantes de esta conducta en la que ella se expuso a ser engañada y estafada. Las experiencias actuales tendrían el carácter de repetición de la experiencia original generando a la vez nuevos traumas. Es posible que Esperanza haya percibido y al mismo tiempo desmentido numerosos indicios que le indicaban que no debía confiar ciegamente en quienes lo estaba haciendo. La repetición del engaño y del desamparo infantil configura una “neurosis de destino” en términos de Freud (1920).

El sentido transferencial de la repetición de estas conductas masoquistas quizás haya sido expresar una denuncia de las acciones de los

objetos que con anterioridad la engañaron. El analista habría adquirido así el rol de testigo inerme (inmovilizado como sus padres muertos) de las acciones de esos objetos y también de sus repeticiones autodestructivas. El analista quedaba así ante hechos consumados, imposibilitado de impedirlos. Las interpretaciones estuvieron centradas, en forma predominante, en estos aspectos de la repetición en la relación transferencial.

Pero la repetición del engaño y la estafa de la confianza tiene también otro sentido más profundo. Las mismas personas que la cuidaron, le permitieron sobrevivir y también la despojaron de su herencia paterna. Fueron éstos quienes con “las mejores intenciones” mantuvieron el engaño acerca de la continuidad de la vida de sus padres. Sin embargo, ese engaño era sostenido por la paciente, como luego fue por ella reconocido. El sueño del trolleybus-tren soñado a la edad de cuatro años permite pensar que ella ya sabía acerca de la muerte de los padres, pero que al mismo tiempo desmentía ese conocimiento. Fueron sus palabras relativas a esta construcción: “¿que otra cosa podía hacer yo a esa edad? Necesitaba no darme cuenta de lo que había pasado y prefería que me mintieran”. Esperanza sabía y al mismo tiempo ignoraba ese suceso. En este sentido, Gillespie (1952) ha señalado que la escisión del Yo permite, en ciertas patologías, un funcionamiento simultáneo y alternativo en dos niveles que el sujeto utiliza según requerimientos circunstanciales.

Sin embargo, el problema central reside en que la repetición del engaño se extendió a su edad adulta mediante una necesidad de ser engañada. En la relación analítica sus repeticiones no eran mencionadas cuando el proceso repetitivo comenzaba. Sólo hablaba de estos acontecimientos repetitivos cuando la acción repetitiva ya había acontecido. Podemos pensar que no los hablaba para evitar el dolor mental, pero al no hacerlo sólo lograba incrementar ese dolor.

Fracaso del duelo por desmentida de la muerte de los padres

Era notable la férrea resistencia que Esperanza oponía a interpretaciones que establecían correlaciones entre acontecimientos actuales y

vivencias de su mundo interior, tales como su vida de fantasías y sus sueños, por una parte, y por otra, la pérdida de los padres. La paciente parecía haber establecido una barrera casi infranqueable por la cual reducía al absurdo las interpretaciones que implicaban un reconocimiento de esas pérdidas y su efecto sobre su mundo interno y conductas actuales. Había efectuado una escisión entre pasado y presente relacionada con la desmentida de la muerte de los padres y de las fantasías que había tejido sobre estas muertes. Estas fantasías tenían repercusión en sus conductas presentes y en la relación analítica, en la cual al analista se le permitía desempeñar el rol de observador pasivo antes mencionado. La pasividad, como expresión de muerte parcial, en la que el analista quedaba sumido era su forma de repetición en la transferencia de ese aspecto de su historia.

Una de las pocas excepciones a esta actitud de resistencia que sugiere anulación transitoria de la escisión, pero bajo los efectos de cierto control omnipotente, tuvo lugar cuando en cierta oportunidad comenzó una sesión diciéndole al analista: "*Hoy sí puede hablar de mis padres. Hoy es el aniversario de ellos*". No mencionó la palabra muerte, sólo dijo 'aniversario'. En esa sesión, tras su autorización inicial, contó el sueño del trolleybus nuevamente, fue posible establecer un diálogo fluido acerca de la vida y muerte de los padres, y pudo hablar de vestigios de recuerdos de su relación con ellos y de vicisitudes de su propia vida ya sin ellos. La investigación de la experiencia traumática quedaba así reducida a una simple reacción aniversario. Parecía que Esperanza, mediante su resistencia al análisis, intentaba preservar la ilusión de volver a encontrar a sus padres con vida y que toda interpretación que tendía a deshacer esta fantasía era rechazada. El mismo rechazo presentaba ante toda interpretación que señalaba que la relación analítica podía representar para ella un sustituto alternativo de la relación con sus padres. Las interpretaciones eran para ella algo concreto, ya que la regresión transferencial las volvía disruptivas anulando su cualidad simbólica. Tampoco podía aceptar al analista como sustituto paterno porque esto implicaba reconocer la muerte de ellos y esto contenía un límite a la simbolización. También las interpretaciones, en tanto instrumento para el reconocimiento de su

realidad interior, eran rechazadas. En esto podemos ver los efectos de la defensa maníaca construida en torno a una fundamental identificación con los padres idealizados.

Por otra parte, llamaba la atención la tendencia de la paciente a realizar viajes por diversos lugares del mundo. Inclusive la actividad profesional que desempeñaba (relacionada al turismo) implicaba necesarios viajes, como si de este modo expresara la ilusión de poder encontrar a sus padres aún con vida, quienes supuestamente estarían todavía viajando “como le dijeron en su infancia” por algún lugar en el mundo. En cierta oportunidad describió extasiada la impresión que le había causado la observación desde la distancia de una ciudad de Oriente que era tumba de antiguos reyes. La descripción que dio de ese lugar con características idealizadas parecía indicar que buscaba a sus padres quienes estarían parcialmente muertos-vivos. Como si la aceptación plena del duelo por su muerte no pudiera terminar de realizarse. El material pudo serle interpretado como expresión de su deseo de encontrar a sus padres en su propio mundo interior y de poder darles adecuada sepultura; el análisis tendría el carácter de ese viaje que le permitiría el reencuentro simbólico con sus padres, para lo cual necesitaba renunciar a concederles existencia *real*, en el sentido en que Freud (1917) lo expresa en “Duelo y melancolía”, y a buscarlos como si éstos estuvieran ocultos en algún país lejano. De esta manera es posible comprender su resistencia a las interpretaciones del analista acerca de los padres, a menos que ella lo autorizara (en el aniversario), anulando así el efecto disruptivo de la interpretación.

Esperanza parecía establecer una ilusión del orden de la desmentida por la que sostenía que “era falso que las cartas de sus padres fueran apócrifas”. En el mundo ilusorio de su desmentida mantenía escindida una ilusión que adquiriría para ella el carácter de verdad: “Las cartas eran verdaderas y sus padres permanecían aún con vida viajando por el mundo, y algún día los habría de encontrar”. En esta paciente vemos, como en el paciente Leonardo quien padecía una psicosis delirante y que describiremos luego, la paradoja establecida en relación con la verdad: la supuesta verdad es que los padres viven y están viajando en algún lugar del mundo. La mentira sería, para el aspecto escindido de

su Yo, que éstos murieron en aquel accidente y desde este enfoque las interpretaciones, que pretenden relacionar acontecimientos de su vida con las sucesivas experiencias traumáticas que acontecieron a partir de la muerte de ellos, son falseamientos de esa verdad ilusoria. Su propia necesidad de sostener la figura de los padres con vida está en la base de la desmentida. Esperanza necesitaba sostener que los padres viven, para lo cual desmiente la muerte de los padres y desmiente el fracaso de la función protectora de los padres sustitutos. A esto se agrega el engaño de los familiares que actuaron como subrogados paternos, quienes atacaron la credibilidad. Por otra parte, la muerte de los padres en sí misma es experimentada como daño a la confianza vital (credibilidad).

Desde este punto de vista la estafa actual y las sucesivas mentiras que pretenden desmentir el acontecimiento traumático, y que configuran el trauma infantil se repiten como identificación mediante una tentativa frustra de incluir el trauma bajo la forma y dentro del régimen del principio de placer.

Leonardo: un caso de psicosis delirante

Leonardo había sufrido una crisis psicótica a los 19 años diagnosticada como esquizoide por un psiquiatra que lo trató en ese momento, con ideas persecutorias delirantes pero sin alucinaciones ni disgregación del pensamiento y que, tratado, había remitido en pocas semanas.

Uno de nosotros lo trató psicoanalíticamente por primera vez a la edad de veintidós, durante dos años. Había consultado por angustia y temor de que se repitiera la crisis psicótica. En ese momento no presentaba sintomatología psicótica manifiesta ni síntomas residuales. En este primer tratamiento no surgió ninguna referencia a una idea “delirante” de un trauma infantil de violación, que cobrará importancia fundamental en la evolución posterior de su enfermedad.

Sin embargo, consideramos significativa en el sentido del ulterior desarrollo que efectuaremos, una sesión previa al abandono del tratamiento. Llegó 15 minutos tarde y confesó que estuvo postergando el venir hasta que se hizo demasiado tarde. Luego refirió una signifi-

cativa anécdota. Contó que cuando venía a sesión solía obtener una ventaja con respecto al costo del boleto del bus viajando una distancia mayor de la fijada por el mismo, y que al venir ese día le pasó “algo raro”. Cuando le pidió el boleto al chofer cometió un lapsus: le dijo la parada real, donde bajaba, que estaba más allá de la distancia fijada por el costo del boleto y quedó muy preocupado de que el chofer se hubiera dado cuenta del engaño. Dijo: “*Yo me quedé preocupado y me puse a pensar que el tipo se había dado cuenta (del engaño) y empecé a imaginarme que me llevaba dentro del colectivo y no me dejaba bajar y me llevaba todo el recorrido hasta la terminal... donde se reúnen todos los choferes y...* (pausa con signos de ansiedad). *Bueno, me dio esa fantasía así, persecutoria... como me da a mí. Y me empecé a dar máquina y me bajé antes. Me bajé aquí a tres cuadras pero no seguí como otras veces*”. (La pausa y la evidente ansiedad sugirieron la amenaza de irrupción de la fantasía persecutoria de ser atacado por todos los choferes).

Como asociación recuerda que se impresionó mucho leyendo que, en el juicio a los dictadores militares que se estaba desarrollando en ese tiempo en este país, se trató el caso de un estudiante secundario secuestrado y desaparecido por reclamar el boleto de colectivo escolar (subsido acordado a los colegiales). Se angustió porque le recordó un episodio ocurrido durante su anterior crisis psicótica, precisamente en tiempos de la dictadura, donde fue arrestado por pocas horas, confundido con un drogadicto y objeto de malos tratos en una comisaría.

El analista recordó a su vez que en ocasión del relato de ese episodio le resultó incierto discriminar entre las amenazas y maltratos reales por una parte, y por otra de los pensamientos delirantes persecutorios que sufría el paciente en ese momento, ya que el hecho se presentaba como una pesadilla viviente. Tomando nota de ese dato contratransferencial interpretó que “él, como analista-chofer, era visto como una figura muy severa y exigente que sin ninguna consideración lo ‘analizaba’ sádicamente, y lo empujaba a hacer todo ‘el recorrido’ hasta la crisis psicótica (situación traumática). Pero que necesitaba un padre que lo ayudara a comprender y dominar la angustia, para que no progresara hasta la confusión entre fantasía y realidad”. El paciente, como lo

anunciaba este material, interrumpió su tratamiento (se bajó del colectivo-análisis) aduciendo razones económicas, y a partir de ese momento el analista no tuvo más contacto personal con él hasta la siguiente crisis varios años después.

Reviendo este material a la luz de la evolución posterior de su psicosis pensamos que si bien en ese momento no presentaba síntomas psicóticos manifiestos como delirios o alucinaciones, ya estaban presentes elementos significativos que surgieron en la ulterior crisis delirante (delirio de violación por el padre) que luego analizaremos. La idea delirante, (si bien no manifiesta), amenaza con invadir la realidad psíquica y proyectarse en la realidad externa (los choferes). El paciente parece temer que el proceso analítico que lo conduce al contacto con su mundo interno desencadenará la psicosis, una fantasía delirante persecutoria de violación. Se baja del colectivo para evitar ser violado retaliativamente (ya que fue él quien engañó) por el o los choferes así como suspende el análisis para evitar una crisis delirante, dado que pareciera equiparar *insight* con violación, como se verá posteriormente. Siguiendo ideas de Bion (1957) podemos plantear que el analista es identificado con un Superyó sádico que en el plano sexual (Vínculos L-H) exige sometimiento y en el plano del conocimiento (Vínculo K) procede arrogantemente a la búsqueda de la verdad destructiva.

Quince años después el analista recibe un llamado de la esposa que le informa que Leonardo había sufrido una crisis psicótica, estaba internado y pedía su ayuda. La crisis había comenzado en su trabajo. El malestar había sido tan intenso que pensaron que era un infarto de miocardio y lo llevaron a un hospital general. Allí se desató el cuadro psicótico con extrema angustia, excitación psicomotriz y aparición de ideas delirantes persecutorias, confusas y fugaces, de daño y castigo por pecados. Lo llevaron entonces a una clínica psiquiátrica, donde lo medicaron y lo enviaron a la casa en observación, postergando la internación. Volvió a su casa con la esposa y esa noche no durmió. Se instaló con intensidad el cuadro psicótico, con gran ansiedad y excitación psicomotriz. Le confesó a la esposa la primera crisis y ella se sorprendió porque nunca se lo había dicho, ni nunca había sospechado nada. La aterrorizó con proposiciones sexuales perversas y luego

le contó haber sufrido una violación en su infancia por parte de un tío, pero enseguida se rectificó y le dijo que fue el padre. La esposa asustada llamó a su propio padre y cuando éste llegó, L. volvió a contar la historia de la violación (luego diría en su relato: “*Los hice testigos de mi estigma*”). Finalmente le pidió que llamara a su anterior analista. En la mañana lo llevaron nuevamente a la clínica donde fue internado y medicado. Luego de una internación relativamente breve fue externado y continuó tratamiento ambulatorio con psicofármacos. El analista se hizo cargo del tratamiento psicoanalítico con una frecuencia de tres veces por semana.

La esposa empezó a tener una conducta de distanciamiento creciente, reprochándole que le hubiera ocultado sus antecedentes y, al poco tiempo, apoyándose en su familia le pidió que se fuera de la casa. Desde ese momento le planteó que no podía ver a su hijo solo, que éste siempre estaría “custodiado” porque no confiaba en él, ya que era un potencial violador del hijo. Consideramos este episodio como clave para comprender la psicopatología de L.

El comienzo brusco de la psicosis, a través de la vivencia aguda terrorífica que irrumpe provocando la desorganización y confusión que corresponden al desprendimiento de la realidad, sugiere la repetición de una eventual situación traumática, sea ésta real o fantaseada, lo cual será discutido luego. Este cuadro desordenado y caótico cristaliza en la denuncia de una violación infantil por el padre.

Como antecedente significativo consignamos que la esposa contó que había observado un cambio en L. luego del nacimiento del hijo un año atrás. Le llamó la atención que no lo levantaba y se ponía ansioso si tenía que participar en maniobras de crianza (baños, alimentación). Podemos suponer que el nacimiento de su hijo lo ubica en un lugar de padre que no puede asumir. Es significativo que el cuadro se presente cuando el niño adquiere cierta autonomía y comienza a dirigirse al padre. El aumento de la demanda infantil de contacto lo expone al peligro de sus impulsos agresivos; esto deviene una realidad insoponible y precipita la terrorífica experiencia psicótica.

Freud propuso que los síntomas delirantes representan el intento de restablecer la relación objetal (Freud, 1911). En el caso de Leonardo,

en el contexto de ideas delirantes de daño y perjuicio resalta la idea, presuntamente restitutiva, de la violación en la infancia por el padre. Siendo un cuadro psicótico, esta “realidad” que el paciente presenta con la convicción de una idea delirante, podría ser también la denuncia de un eventual trauma infantil histórico, que puede ser una fantasía y no necesariamente tiene que ser una violación. Es posible suponer que con la confesión de la violación, en el contexto de revelación de su psicosis previa y el amedrentamiento sexual efectuado sobre su esposa, Leonardo realiza una identificación proyectiva masiva en ésta y en el padre de ella, convirtiéndolos en controles de ‘un padre violador de su hijo’, esto es, de sus propias tendencias agresivas contra su hijo.

Por otra parte, el analista detectó que parecería estar operando una fantasía donde había equivalencia entre ‘locura’ y ‘violación’. Es como si denunciara: “esto me pasa porque soy un chico violado”, o sea, una fantasía que contiene una teoría etiopatogénica de la seducción traumática. Al mismo tiempo se instala un vínculo con un objeto con características de un Superyó cruel (proyectado en la esposa) que mantiene una rígida disociación y rechazo de la locura: “el estigma”.

Ya en el tratamiento, L. manifestó que no tenía ningún recuerdo de haber sufrido esa violación y no podía imaginar porqué lo había dicho, sintiéndose culpable de denigrar a su padre. En la relación terapéutica se comportaba como un neurótico, cumpliendo con el encuadre y aportando sueños y asociaciones. Sin embargo el control de la relación con el hijo, impuesto por la madre del niño, por el cual nunca podía estar solo con él, no era cuestionada por L. a pesar de los señalamientos del analista de las fantasías hacia su hijo. Por lo tanto, pensamos que aceptaba la “custodia” por parte de la esposa porque perduraba el peligro de violación de su hijo. Esto nos lleva a suponer la persistencia de la idea delirante disociada, aun en los momentos de normalidad aparente.

Este paciente nos sirve como ejemplo para discutir un aspecto de la problemática que planteamos. Su cuadro genera incertidumbre en el observador/analista ya que transmite la idea de un evento que puede corresponder tanto a un acontecimiento “real” (histórico material) o bien, ser producto de la fantasía. Por otra parte, el observador enfrenta

una situación paradójica. Esta consiste en que en los momentos de “normalidad”, con vigencia del juicio de realidad, niega un hecho que podría ser la realidad histórica, y en el momento de “locura”, que supone desmentida de la realidad, denuncia el trauma como hecho histórico. En una hipótesis que diera por sentada la realidad histórica material del trauma veríamos que la locura estaría expresando la verdad y la cordura convertiría la denuncia en locura. De esta manera, L. presenta en el plano de la psicosis un aspecto de la problemática que proponemos discutir: la raíz de verdad de la realidad material, fáctica, histórica, en el trauma infantil versus la eficacia de la fantasía.

En este punto recordemos que Freud en “Construcciones” (1937) había propuesto la hipótesis de que la convicción de la realidad en el delirio podía deberse al contenido de verdad histórica/vivencial (*Historisch*) que éste tiene y que pone en lugar de la realidad rechazada. El problema de la supuesta realidad del trauma, en este caso la eventual violación por el padre, o bien su construcción fantaseada es una cuestión fundamental en sus consecuencias tanto en las neurosis como en las psicosis. La supuesta realidad del trauma (el padre como violador), y consiguiente angustia del paciente ejemplificaría la tesis de Ferenczi (1949) expuestas en su conocido artículo “La confusión de lenguajes entre los adultos y el niño”. Este autor sostiene que el niño víctima de la agresión sexual del adulto reacciona sometándose, con una identificación con el agresor. A través de esta identificación el niño no sólo incorpora los sentimientos de culpa del adulto sino también la desmentida del acontecimiento traumático que el adulto avergonzado intenta establecer.

Pensamos que en Leonardo la fantasía en sí misma que está comprendida en la vivencia de haber sido violado por el padre constituye una experiencia traumática y esta experiencia traumática es independiente de todo eventual trauma original y se superpone a éste. Se trata de sucesivas experiencias traumáticas que configuran el cuadro psicótico. De la misma manera, en la paciente Esperanza toda reproducción del trauma original resultaba también traumático; tanto el sueño como las repeticiones en su vida actual de experiencias originales, como su reproducción en la transferencia adquirieron este

sentido. También lo es, en cierta medida, cada interpretación que la aproximaba a esta experiencia, lo cual dificultaba su elaboración en la situación analítica.

Fantasía delirante sobre el trauma

Un año después, L. sufrió una crisis delirante que obligó a una nueva internación. Era un delirio típicamente persecutorio, con temores de ser homosexual, ansiedad de ser atacado, ser víctima de una conspiración. Retornó la idea de la violación por el padre y el tío. Pensó que el tío estaba internado en la misma clínica y lo violaría. Este fue el único momento en que parecía tener alucinaciones. Luego el delirio derivó a dudas de la filiación con su padre y quiso escribirle a su madre para disipar esas dudas. Empezó a justificar a su padre por la presunta violación ya que pensaba que también el padre habría sido violado por su propio padre y por eso lo repitió con L. En esta ideación podemos ver la identificación que le hace temer por su hijo.

Cuando disminuyó la ansiedad psicótica comenzó a aparecer ansiedad claustrofóbica y el consiguiente planteo de externación de la clínica donde estaba. Entonces surgió en la transferencia una figura terrorífica, un Superyó cruel y severo, proyectado en el analista, que exigía saber la “verdad” de la violación y que éste no le daría el alta de la internación hasta lograr esa confesión.

En una sesión, luego de expresar su ansiedad por el encierro, quedó en silencio, sentado frente al analista, con la vista baja. Luego se levantó, fue al rincón de la habitación, se sentó en el suelo contra la pared, con la cabeza entre las manos, sin mirar al analista, permaneció así unos minutos y luego, poniéndose de rodillas apoyó el pecho en una silla y se le ofreció homosexualmente. Esta acción así dramatizada vehiculiza una identificación proyectiva psicótica: el analista quedó confundido y paralizado. En una sesión posterior el paciente pudo verbalizar la idea que el analista sólo lo externaría si él se entregaba sexualmente.

La descripción planteada consiste en una situación compleja, que podríamos pensar que es resultado de una fantasía con múltiples

ecuaciones simbólicas. Por una parte parecería haber la exigencia de una confesión: “la verdad de la violación”, tal como le fue interpretado por el analista. Esta confesión es demandada por un Superyó proyectado en el analista con características sádicas que convierten la misma confesión en una violación sexual. En ese caso L. está identificado con el hijo. La actitud de culpa vergonzosa de la confesión/violación sugiere esta ubicación en el doble papel de víctima y victimario como sugiere Ferenczi. La confesión es experimentada como una violación en la relación transferencial y esto configuraría la repetición del trauma. El analista-padre, con poder absoluto, lo somete sexualmente. Se ha establecido una ecuación simbólica (Segal, 1957) y no un símbolo. No hay una estructura simbólica que permita ubicar el hecho o la fantasía en el pasado (realidad histórico-vivencial) y poder hablar de ello con el analista ahora. La repetición sustituye a la comunicación. Esta falta de estructura simbólica transforma el diálogo analítico en una confesión, que es una repetición de la fantasía de violación. Quedan establecidas así equivalencias entre saber, juzgar (castigar) y poseer sexualmente. El padre severo exige el sometimiento como el padre analista exige la verdad. Pensamos que las ideas de Bion sobre el complejo de Edipo en el vínculo K pueden ayudarnos a comprender este cuadro. Bion (1957) propone la aplicación del modelo del complejo de Edipo, en cuanto a estructura y vicisitudes, al vínculo K según el cual el crimen fundamental es la arrogancia de Edipo al pretender descubrir la verdad a cualquier precio, negando el dolor psíquico.

En una sesión previa a la externación de la clínica comienza diciendo, con tono bajo y actitud somnolienta, que está medio dormido por la medicación, pero que se siente mejor. Permanece en silencio un largo rato y luego, bruscamente, se acomoda frente al analista y mirándolo fijamente, comienza a hablar con inflexión enérgica y agresiva, en llamativo contraste con la actitud adormilada inicial: *“Estuve pensando en mis orígenes... y el mito de los Reyes Magos, que venían a festejar el nacimiento de Jesús. Bueno, y después del nacimiento vino el problema de abrirle el culito al bebé. Debe hacerlo el padre y existen tres formas de hacerlo según tres tradiciones: según*

la tradición judeocristiana el padre lo hace con mucho cuidado, con el dedo, con crema, despacio, sin lastimar. Según la tradición inglesa también lo hace con el dedo pero violentamente (refuerza con un ademán). Y según la tradición árabe el padre lo somete sexualmente al bebé, lo viola. Y ahora pienso que mi padre quería hacerlo según la tradición judeocristiana. Pero como vivía en casa de mi abuela, inmerso en la tradición árabe, tuvo que proceder según la tradición árabe con mi hermana y conmigo. Y ahora pienso que esa pelea con mi tío fue porque mi tío quería repetir la violación y papá nos defendió. Entonces tomó su familia y nos mudamos de casa. Entonces le voy a preguntar a mi mamá y a mi hermana para saber la verdad y voy a ir a S. (provincia natal) para reconciliarme con mi tío Juan, pobre, que está muriendo. Y también voy a ir a la tumba de mi padre.”

Esta versión de la violación parece representar una elaboración delirante de la denuncia original. El trauma es proyectado en el origen, en el proceso mismo de filiación. La equivalencia de la violación sexual con el ritual bautismal representaría un fracaso primario de la función paterna en tanto función simbolizante del padre. Evoca el concepto de forclusión del Nombre-del-Padre (Lacan, 1966) como condición de la psicosis al impedir el acceso al orden simbólico. También podemos ver en el delirio el intento de recuperar, defender y también justificar la figura del padre. El padre está disociado en violador y protector. En función de estas intuiciones, el analista le interpretó la necesidad de recuperar al padre como figura que lo defiende y no como violador. En este delirio podríamos suponer una situación traumática temprana y desconocida que provocó un trastorno primario de identidad, la filiación como sometimiento sexual y una elaboración posterior del paciente donde trata de restablecer una necesaria figura paterna que lo rescate de una identificación narcisista con la madre, que se manifiesta en la entrega homosexual.

Estas ideas delirantes con apariencia simbólica contienen un fracaso de la simbolización, ya que no le permiten al paciente pensar sobre la realidad, sino que la fantasía delirante está colocada en lugar de la realidad con carácter de convicción.

Comentarios especulativos sobre este caso

El contenido manifiesto del delirio del paciente Leonardo con el padre queda establecido con una supuesta escena de violación. Sin embargo, no es posible llegar a establecer una diferenciación entre la verdad histórico-vivencial del delirio del paciente y la experiencia traumática producto de la fantasía, y sólo es posible establecer consideraciones con carácter exclusivamente especulativo sobre los orígenes de su delirio. Una primera aproximación al problema remitiría a una eventual situación original en la que el padre sólo es el objeto del deseo de Leonardo. En este caso, el delirio respondería puramente a una fantasía desiderativa cuyo modelo se encuentra en el historial de Schreber (Freud 1911). Esta hipótesis podría quedar adscripta al concepto de ‘trauma endógeno’ como lo designa Britton (1998, 2005), en el cual el efecto de la realidad material quedaría minimizado. En la concepción de Britton el trauma está determinado esencial y exclusivamente por la fantasía. Analistas representantes de diferentes corrientes de pensamiento minimizan o excluyen (Ezriel, 1951; Rickman, 1950) la importancia del factor exógeno y jerarquizan plenamente el valor de la fantasía y de la interpretación del ‘aquí y ahora’, sin remisión a los acontecimientos históricos en tanto factores determinantes.

Una segunda conjetura que se ubica en la vertiente opuesta a la anterior –que si bien no representa nuestro criterio consideramos necesario incluirla en el espectro de posibilidades especulativas– puede establecerse si se considera al delirio como manifestación literal de la verdad. Esa escena concreta estaría ubicada en los orígenes del trauma y estaría también interviniendo como causa. En este caso, se partiría del supuesto de que en los orígenes del delirio existiría un acontecimiento, sin simbolización alguna, que actuaría como su determinante, y que el delirio sería, no su transformación, sino su réplica. La realidad material habría carecido de procesos elementales de transformación en representación, y el delirio sería una eventual repetición inmodificada del supuesto acontecimiento original. El delirio expresaría, en este caso, ya no una raíz de verdad histórico-

vivencial como Freud (1939) sostiene, sino concretamente la verdad material. Este criterio es una tentativa infructuosa de dar coherencia a la angustia inexplicable, a la angustia sin nombre, al “trauma puro” –en términos de Baranger, M. et al. (1988). Esta teoría por la cual esa escena de violación realmente habría existido, se confunde con el delirio o, en otros términos, es la concepción que el delirante tiene sobre su delirio.

Una tercera conjetura posible puede establecerse si se supone que el padre pudo haber sido, en la vida del paciente, una ausencia que sólo pretende ser desmentida y suplantada mediante una inclusión cruel que se expresa por intermedio del delirio de violación. Esta apreciación queda apartada de una consideración exclusiva de la realidad material y se aproxima a una visión del entramado entre realidad y fantasía que menciona Freud (1939) cuando desarrolla el concepto de realidad ‘*histórico-vivencial*’.

Una cuarta apreciación puede ser establecida si el valor de la realidad material es incluido en la comprensión del delirio, pero considerando su esencial deformación producto de la fantasía. Desde este otro punto de vista, quizás el padre pudo haberlo violado, ya no en forma sexual y concreta, pero sí “violentando” de alguna manera su identidad, ya sea verbalmente como también de múltiples maneras. En este sentido, el paciente pudo haber recibido identificaciones proyectivas de su padre (Rosenfeld, 1983) que habrían tenido sobre su *self* un efecto que intenta ser representado como una violación. En este caso, es posible inferir un aspecto de la realidad material, ‘una raíz de verdad’ en términos de Freud (1939), que puede estar operando en el paciente y logrando tan sólo una tentativa frustra de simbolización. El paciente estaría intentando simbolizar esa ‘raíz de verdad’ mediante la idea de violación, pero en ese intento, sólo accede a construir una ecuación simbólica en la que las representaciones de palabra y de cosa se confunden; como también se confunden los hechos, y las metáforas posibles sobre los hechos.

Aunque en L. la simbolización no pudo ser lograda en forma exitosa, el delirio sería una tentativa estéril de transformar una experiencia emocional ligada a una supuesta realidad objetiva en símbolo.

Esta experiencia emocional, no obstante ser un proceso mental deficientemente logrado, adquiere ya un carácter histórico-vivencial. Una falla estructural a nivel del registro simbólico sólo le habría permitido acceder a la simbolización de la experiencia emocional establecida en la relación con un objeto, mediante la referencia a su cuerpo, con el modelo del lenguaje de órgano que describe Freud (1915).

Consideraciones sobre la simbolización en ambos pacientes

Freud (1924) planteó que tanto la neurosis como la psicosis sustituyen la realidad, si bien en diferente forma y extensión, ya que en la neurosis lo hace puntualmente en el síntoma, mientras que en la psicosis es un fenómeno extenso y complejo. Esta diferencia se debe fundamentalmente al papel que cumple la fantasía: en la neurosis la fantasía se apoya en un fragmento de realidad distinto del que se defiende. La fantasía, como “en el juego de los niños” que demostró M. Klein (1930), es una actividad simbolizante, le presta al síntoma un significado particular y secreto (reprimido) y así en el síntoma aparece esa realidad como simbólica. En la psicosis se reconstruye con la fantasía delirante la relación con la realidad que fue destruida, pero reemplazando con ella a la realidad externa, según el concepto del delirio como restitución. Aquí cabe señalar una consecuencia de ese proceso que es de fundamental importancia para el abordaje psicoterapéutico de las psicosis. Es evidente que en la construcción de la fantasía delirante han intervenido los procesos de simbolización que ha estudiado el psicoanálisis (Jones, 1916), basados en los modos de funcionamiento del inconsciente (condensación, desplazamiento, identificación), cuyo ejemplo princeps es el sueño, y por eso siempre se señaló el isomorfismo entre sueño y delirio. Esta construcción, que se puede rastrear e interpretar psicoanalíticamente, es la que confiere un significado o sentido a la idea delirante. Pero ese reemplazar a la realidad como restitución supone un proceso complejo y no bien dilucidado que cambia radicalmente su estatuto de símbolo (Solimano 2009). En este punto se pone de manifiesto la falla básica estructural

que condiciona la evolución psicótica: el fracaso en el desarrollo de la capacidad de simbolizar.

Esta falta ha sido teorizada por diversos autores con una profundidad que no podemos exponer en este trabajo, por lo que nos limitaremos a mencionar los dos conceptos más conocidos: la imposibilidad del duelo por la pérdida del objeto (posición depresiva) que desarrolló M. Klein (1935) y la forclusión (*Verwerfung*) del Nombre-del-Padre que impide el acceso al orden simbólico que propuso Lacan (1966). Su consecuencia es que en la llamada “restitución” la fantasía delirante deja de ser un símbolo en el sentido básico de “representar” a la cosa, y esta mudanza se describe de diferentes formas según el contexto teórico: deja de ser un significante que remite a otro significante (Lacan, 1966), se convierte en una ecuación simbólica (H. Segal, 1957), elemento Beta para ser evacuado (Bion, 1957), reemplaza como representación de palabra a la representación de cosa destruida (Freud, 1915). Cualquiera sea el referente teórico mediante el cual se aborde el problema, lo que importa desde el punto de vista psicoterapéutico es que el delirio no puede ser abordado como símbolo a través de la interpretación, puesto que para el paciente no remite a un significado inconsciente sino a la realidad.

La simbolización que está implícita en la formación de los sueños, en la función de elaboración de las ideas latentes y en la representabilidad implícita, tal como ha sido señalado por Segal (1957), la aceptación de una pérdida del objeto en sus aspectos perceptibles y concretos. Si bien el único reencuentro virtual con el objeto primario de la satisfacción –ausente e irrecuperable por definición– es mediante la simbolización, para alcanzar este estado, ese objeto debe ser reconocido en su condición faltante (Maldonado, 2005, 2008). Esto determina que la simbolización esté ligada a la angustia generada por la ausencia, y que también sea temida porque el proceso de constitución del símbolo demanda una renuncia a la posesión del objeto y, en consecuencia, genera el reconocimiento de nuevas pérdidas. En la paciente Esperanza este proceso de aceptación de pérdidas objetales no estaba plenamente instaurado, lo cual determinaba la tendencia a la repetición.

Conclusiones

Hemos expuesto aspectos del análisis de estos dos pacientes porque pensamos que permiten reflexionar sobre los temas del dolor psíquico, su clínica y su incidencia en la investigación y conocimiento psicoanalíticos. Consideramos que su presentación conjunta determina un campo heurístico que permite estudiar similitudes y diferencias. En ambos casos es dato fundamental un trauma primario como base del cuadro psicopatológico caracterizado por el problema de la verdad; y es posible establecer el proceso de simbolización, sus características y las consecuencias que acarrea en la estructura psíquica. En el paciente Leonardo es imposible acceder a ese trauma original. Pensamos que sólo podemos ver una manifestación deformada del mismo que se manifiesta como el delirio de violación. En cambio en la paciente Esperanza sí es posible acceder a ese trauma original con las deformaciones que le confirió la fantasía. Ambos casos ilustran la dificultad que enfrenta el analista en la investigación del inconsciente en busca de la verdad, porque las particularidades de la simbolización determinan los límites a la interpretación de la transferencia, por el monto de dolor psíquico que ésta desencadena. La comparación de ambos pacientes permite visualizar algunas otras diferencias. En Esperanza, paciente neurótica, a diferencia del paciente Leonardo, la simbolización está parcialmente lograda. Pero este logro en la simbolización, precisamente por ser parcial, no alcanza a impedir la repetición de la experiencia original. Esto preservó el sentido de realidad salvo en el punto sintomático que se constituía en barrera infranqueable a la interpretación. En Leonardo, paciente psicótico, el fracaso primario del proceso de simbolización impidió la elaboración del trauma, fuera éste real o fantaseado y quedó instalado en la realidad, determinando que su tratamiento en la transferencia mediante la interpretación fuera experimentado como un acto sádico que imposibilitaba el acceso a la verdad.

Bibliografía

- BARANGER, M., BARANGER, W. AND MOM, J. M. (1988) The infantile psychic trauma from us to Freud: Pure trauma, retroactivity and reconstruction. *International Journal of Psycho-Analysis*. 69: 113-128.
- BION, W. R. (1957) Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas. *Volviendo a pensar*. Buenos Aires. Horme, 1996.
- (1957) Sobre la arrogancia. *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Horme, 1996.
- (1962) A theory of thinking. *Second thoughts*, Londres, Karnac (1955).
- BRITTON, R. (1998) *Belief and imagination. Explorations in psychoanalysis*. New York, Brunner-Routledge. 2003.
- (2005) Endogenous trauma and psycho-phobia. 44th Congress of the International Psychoanalytical Association, Rio do Janeiro.
- EZRIEL, H. (1951) Pruebas científicas de los descubrimientos y de la teoría psicoanalítica. *Rev. Uruguay de Psicoanálisis*. 1961-62, Tomo IV, No 2: 271-79.
- FERENCZI, S. (1949). Confusion of the tongues between the adults and the child. (The language of tenderness and passion). *Int J Psychoanal*. 30:225-30.
- FREUD, S. (1911) Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1915) El Inconciente. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1916-17) *Conferencias Introdutorias*. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1917) Duelo y melancolía, *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1919) Pegan a un niño. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1920) Más allá del principio del placer. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1924) Pérdida de la realidad en las neurosis y las psicosis. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1927) Fetichismo. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1937) Construcciones en Psicoanálisis. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1938) Esquema del psicoanálisis. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- (1939) Moisés y la religión monoteísta. *O. C.*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
- GILLESPIE, W. H. (1952) Notes on the analysis of sexual perversions. *Int. J. Psychoanal*. 33: 397-402.
- JONES, E. (1916) "The theory of symbolism". *Papers on Psycho-Analysis*. London, Bailliere Tindall & Cox, 1950.
- KLEIN, M. (1930) The importance of symbol-formation in the development of the ego. *The writings of Melanie Klein. Vol. 1*. London, Karnac Books, 1992.

- (1935) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *The writings of Melanie Klein. Vol. 1.* London, Karnac Books, 1992.
- (1946) Notes on some schizoid mechanisms. *The writings of Melanie Klein. Vol. III. Love, guilt and reparation.* London, Karnac Books, 1992.
- LACAN, J. (1966) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos I*, México, Siglo XXI, 1971.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B. (1971) *Diccionario de Psicoanálisis*, Labor, Barcelona,
- MALDONADO, J. L. (2005) A disturbance of interpreting, of symbolisation and of curiosity in the analyst-analysand relationship: (The patient without insight). *International Journal of Psycho-Analysis.* 86: 413-432.
- (2008) *El narcisismo y el trabajo del analista. Paradojas, obstáculos y transformaciones.* Buenos Aires, Lumen.
- RICKMAN, J. (1950) On the criteria for the termination of an analysis. *International Journal of Psycho-Analysis.* 31: 200-201.
- ROSENFELD, H. (1983) Primitive object relations and mechanisms. *Int. Jour. Psycho-Anal.*, 64: 261-267.
- ROCHA BARROS, E. AND ROCHA BARROS E. DE (2011) Reflections on the clinical implications of symbolism. *International Journal of Psycho-Analysis.* 92: 879-901.
- SOLIMANO, A. (2009) Psicoterapia de las psicosis. *Vertex*, 2009, Vol. XX: Pág. 228-236.