

De-construcción y transformación: labor del psicoanálisis

LAURA MEJORADA*

Todo recuerdo es encubridor, de acuerdo con Freud, pues la memoria tiende a falsear la realidad para evitar el sufrimiento, es por eso que el trabajo que hacemos los psicoanalistas con los pacientes es de-construir, provocar ese caos en el que surge la angustia de la nada para que, a partir de esa inexistencia, se produzca un nuevo orden, otra organización del psiquismo con mayor plasticidad, tolerancia y capacidad de soportar lo indefinible, la diferencia, la ausencia, la incertidumbre a la que nos somete la vida y, como diría Kristeva: hay que provocar una revuelta íntima que pueda abrir un espacio a lo psíquico, que promueva una transformación en la cual se elaboren los síntomas y las proyecciones delirantes, sólo “así lograremos tener esa vida psíquica que hace que nuestro cuerpo sea capaz de sentir que estamos vivos y que es nuestra protección”¹, y si la transformamos mediante la palabra hacia una sublimación, en un acto de pensamiento, de interpretación, de metamorfosis relacional que dé sentido a nuestro desastre interior, podremos sostener la capacidad de representación y de indagación que especifica a lo humano.

Freud pensaba que educar, gobernar y curar eran profesiones imposibles, y Derrida también considera a la de-construcción como una experiencia de lo imposible, vivencia de lo otro, tal vez por el caos y la angustia que despierta en los pacientes el que se les destierren esas ideas a las que se aferran, o se cuestionen sus objetos, sus relaciones, sus delirios y alucinaciones, su forma de vida, lugares todos donde se sostienen, por eso Derrida consideró la de-construcción como la invención de lo imposible, pues representa la asunción de la alteridad, la diferencia y la falta; eso es lo que tienen en común psicoanálisis y deconstrucción, que, movidos

*Laura Mejorada
Psicoanalista titular en
función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara

mejoradalaura@hotmail.com

¹ Kristeva, Julia (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Editorial Cátedra: España.



por una pasión, deshacen, revuelven, desordenan, desarticulan, desorganizan y reconstituyen ideas, doctrinas, instituciones y posiciones dogmáticas de los pacientes.

La finalidad es reconducir y reorganizar el psiquismo para enfrentar mejor el dolor. Como diría Kristeva:

(...) hay que reconstruir un yo psíquico capaz de la revuelta íntima, a la vista de su propia memoria, con el poder de auto observación crítica y de cuestionamiento de su pasado, que es lo que constituye la lógica profunda de una cultura psicoanalítica, y la posibilidad de interrogar al propio ser, de buscarse a sí mismo, que está dada en esa aptitud para el retorno, que es al mismo tiempo rememoración, cuestionamiento y pensamiento, inversión, desplazamiento, cambio, por eso la revuelta expone al ser hablante a una insostenible conflictividad, el psicoanálisis en este sentido se distingue por la disolución y la dispersión del ser y de toda tendencia hacia la unidad².

La humanidad reside en esta negatividad, de desligarse a la vista de sí misma, antes que, en una adhesión positiva e incondicional a una memoria, a un pasado, suerte de síntoma, detención de la vida psíquica en adquisiciones identitarias, petrificación patológica del sujeto. El psicoanálisis es un proceso perturbador e inquietante, pues desarticula lo inaccesible, impenetrable y arrogante, extendiendo el análisis al infinito, y produciendo tanto la angustia como el inconsciente mismo, pues analiza las estructuras apaciguadas, sosegadas, inamovibles, presentes en el discurso. "De-construcción", "destrucción" y "disociación"

implican la necesidad de la memoria, de la reconexión, y la clausura de la historia, pero como apertura³.

Ilustraré con un caso el proceso de de-construcción y transformación que sufre Sonia en un análisis de cuatro años al que acude tres veces por semana en un inicio. Aumentando de graduación, Sonia escuchó gritos, entró al cuarto, encontró a su madre tirada y muy golpeada; Sonia pidió a su padre que se fuera, y se fue.

A los 17 años, la paciente se convierte en madre de la madre, quien al no tolerar la pérdida del esposo cae en el alcoholismo. La cuida, le esconde botellas, trabaja, estudia, se encarga del hermano de 5 años y de pedir al padre el dinero. Así pasa a ser de aliada y pareja del padre, a aliada y pareja de la madre.

Desprenderse de la madre ha sido la mayor dificultad que ella ha tenido. Además de la dificultad para establecer en su psiquismo una figura de un padre menos escindida, todo lo que viene de él le aterroriza, tanto el haberla puesto en el lugar de la madre, como el padre violento que asesinaba bebés.

La relación de Sonia con los hombres era muy conflictiva; dos fueron las más significativas. La primera, con un compañero de la universidad, duró aproximadamente seis años y hubo un embarazo, pero ambos decidieron abortar. La segunda se dio con un hombre casado 10 años mayor con el que pensó no comprometerse sentimentalmente. A esta relación él decidió ponerle fin, y tratando de evitar el duelo, ella inició un noviazgo con un divorciado del cual se embarazó; tampoco funcionó y perdió al bebé a los tres meses. La pa-

² Kristeva, Julia (2001). *La revuelta íntima*. Editoria Eudeba: Buenos Aires, Argentina.

³ *Le Monde*, martes 12 de octubre de 2004. (En el curso de una entrevista inédita del 30 de junio de 1992, Jacques Derrida dio esta larga respuesta oral).



ciente se encontraba atrapada en el odio y resentimiento hacia ambos padres.

Por otro lado, constantemente pelea a la madre el lugar que tienen los hermanos varones, y el deseo de echarlos fuera de la relación está siempre presente. Del mismo modo, en un tiempo deseó ocupar el lugar de la madre junto al padre y echarla, situación que se recrudeció con la compra de la casa que la madre rentaba, echándola de la casa; Sonia concreta la venganza por todo lo que nunca le dio. En esta época, la única transformación de los conflictos era somática: una muela, un absceso, continuas gripes, pleitos con la madre, reclamos, furia conmigo ante las vacaciones, actos sin contención ni pensamiento.

Al mudarse a vivir sola por primera vez, no lograba conciliar el sueño, tenía la sensación de enloquecer. Fue entonces que los sueños brotaron como alucinaciones. En esa época, la paciente sentía mucha angustia ante mi proximidad, y mi intento por cuidarla lo traducía en el temor de que la volvería un robot a mi servicio, y en la sensación de que me metía en ella para poseerla como un "alien" o como el vino, haciéndola perder el control y la razón. Al poco tiempo del aumento de sesiones, me llamó la atención el hecho de que, en un intento de sortear la locura, decidió realizarse una cirugía estética de nariz recurriendo a una mutilación en el cuerpo que introdujo entre la anhelada y temida fusión.

La paciente había tenido pesadillas relacionadas con la casa a la que se había mudado; así, la alucinación vino a tapar los agujeros de lo que desechó en el intento de librarse de la madre.

P -He tenido una semana más que fatal, me sigo despertando más que nunca, ¡he tenido unos sueños tan raros! A los días que mi papá se murió, una noche sentí esa sensación de alguien ahí. Vi una luz muy fuerte y yo sentí mi cabeza entre

sus piernas y me decía que no me preocupara, y una voz con eco, como a través de un radio, que todo estaba bien, y yo le decía que me perdonara; una voz muy rara, pero ahí no me dio miedo y me quedé tranquila. Para mí era muy real, vi esa luz y se fue; y el lunes o martes me desperté y empecé a sentir mucho miedo, y de repente sentí que algo pasaba sobre mí, la misma sensación del espíritu, y ya me desperté, pero a partir de entonces no he podido dormir.

Después de esta sesión, surgieron continuamente lo siniestro, la alucinación y la locura. Quince días más tarde:

P -Anoche soñé que estaba soñando y veía una silueta tapada totalmente de negro, me daba miedo. Y cuando salí ayer de aquí, iba a la casa y sentí muchas ganas de llorar, me sentí muy triste, sentí un dolor tan intenso como que siento que no se termina, que cada vez es entrarle más y encontrar más dolor. ¿Hasta cuándo se va a acabar ese dolor, esa incertidumbre, ese sufrimiento?

Es entonces cuando propongo el aumento de sesiones, que la paciente vive como un peligro de fusión. Si seguimos las ideas de Green, quien considera que, ante la pérdida objetal, lo insoportable de la realidad debe ser renegada y, así, desinvistiendo la representación del objeto el sufrimiento psíquico, desaparece transformándose en malestar corporal; el caos psíquico generado por la pérdida de representación, la desobjetalización y la negativización, puede ser recuperado mediante la investidura sensorial del cuerpo⁴; éste es el sentido de la cirugía para la paciente.

⁴ Botella, César y Sara (2003). La figurabilidad psíquica. Editorial Amorrortu: Buenos Aires, Argentina.



Cuando se separaron los padres, se volvió masculina para conservar a la madre. Ahora estábamos ella, yo y lo siniestro de la fusión, y al sentirse desprotegida con temor a la fusión, continuaron las pesadillas y las alucinaciones. Semana y media después, me comunica que decidió hacerse una cirugía estética de nariz. No toleraba la cercanía conmigo, sentía que se quedaría atrapada, como se quedó atrapada en la mirada de la madre, que nunca la reflejó y la hizo esclava de su necesidad. Al parecer, yo le representaba a la mamá fálica que engloba y enloquece. Sentía que la devoraba, que se perdía, y la manera de separarse fue a través de la cirugía; mutilando un pedazo en el cuerpo me echaba fuera, así como se deshizo de la madre, y ante las angustias inenarrables que venía sintiendo, escogió el internamiento, logrado a través de la operación que vivió como contención de su locura, evitando la desintegración y el encuentro, vivido como destructivo en la fusión conmigo, y prefirió en ese momento el dolor físico al psíquico. Después de la operación, al mirarse en el espejo se veía distinta, extraña, se angustiaba porque no se reconocía, se enfrentaba a no saber quién era y su imagen se cayó en pedazos. No logró eludir la locura, aunque intentó rechazarla; las alucinaciones desaparecieron al encontrarse ocupada con su cuerpo, pero retornaron.

Un mes después

P -Anoche que estaba dormida, rarísimo, haz de cuenta que volví a nacer, algo estaba oscuro, y como que de repente salí a la luz. Oía que me decían: "Respira e inhala", y me volví a dormir. Yo veía que salía, como que algo succionara una fuerza, una luz, y decía: "Tienes que respirar", y empecé a respirar. Después, el sentir que no estaba respirando, como cuando naces, y

sobre todo ese sentir que no podía respirar; nunca me había tocado vivir algo así, una sensación tan rara. Y en la mañana sentía una sensación rara, como que estaba soñando. Es que es una cosa tan real, que no sabes si lo estás viviendo.

El quiebre estaba ahí nuevamente; se sentía asustada, no veía la luz, se le murieron tantas cosas en ese intento de deshacerse de la locura, que tenía miedo de no poder vivir. Continuamente destruía la realidad porque le parecía difícil de enfrentar; dolorosa, ante la angustia frente al derrumbe, y a falta de representación, recurre a la alucinación. Y ante la angustia de fundirse conmigo y desaparecer, recurre a la cirugía estética.

Green menciona que en estos pacientes aparece, en análisis, el miedo a ser invadidos por sus afectos, así como una extraña indeterminación, difusión afectiva de potencialidad delirante que resulta aterradorizante porque amenaza la relación con los objetos, en la que un afecto intenso y penoso es la única prueba que el analizando puede darse de su propia existencia. Con esta paciente podemos observar cómo la cirugía estética y la alucinación vienen en auxilio del psiquismo; ante la aparición de lo irrepresentable, el corte tiene que sufrirse en lo real del cuerpo. Se trata de un repudio que retorna en la alucinación. Aquí la representación, de acuerdo con Green, tiene que ser formada por un trabajo psíquico que incluye transformación, y el movimiento es tanto del paciente como del analista, es por eso que Bion se interesó en las mutaciones producidas en el análisis y en la evolución de la mente del paciente, pues el dispositivo analítico está destinado a provocar transformaciones dentro del aparato psíquico, ya que limita la acción y pulsionaliza la palabra. El encuentro es intenso, por esa razón, el modelo de las



transformaciones es, conforme a Bion, el cambio catastrófico y, por supuesto, la lucha entre las pulsiones de vida y de muerte. Así, analista y paciente vivirán juntos en el consultorio analítico una crisis, porque un súbito y violento acontecimiento debe producirse para provocar la sub-versión cuyo sentido es el dar vuelta, transformar, invertir los valores, revuelta íntima, de-construcción de la estructura establecida por el paciente, y van a experimentar un sentimiento de desastre, pero si este derrumbe es contenido por el análisis, ellos tendrán éxito. El punto primordial es que la mente necesita del *rêverie* materno para dejar de pensar en forma concreta. Antes de que la personalidad pueda disponer de una parte no psicótica, es imperativo que haya logrado insta-

lar en ella esta capacidad de continencia y de transformación.

En una etapa posterior a esta revuelta en el tratamiento, la paciente ingresa a clases de dibujo y comienza a pintar un rostro con dificultad, lo cual me pareció significativo. Era el intento de construir un esbozo de su ser, una transformación. Fue tras un largo periodo de análisis que logró una relación de pareja, y después de este cambio catastrófico, recordó con ternura que su padre guardaba una cobija desde que era pequeña, sin la cual ella no podía dormir, y se la envió cuando ya era grande. También se transformó la relación conmigo, ahora era armoniosa y muy afectuosa, dejó de reclamar y de enfurecerse ante la frustración que el tratamiento y el encuadre le imponían.