

Regresión psicótica provocada por el encuentro por el encuadre psicoanalítico

Aída Aurora Fernández
(Montevideo)

Describo en este trabajo la eclosión masiva de un estado regresivo, durante el análisis, en una paciente de 31 años con un importante trastorno caracterológico, como respuesta al encuentro con el encuadre analítico. Intento destacar el derrumbe del Yo y la invasión del proceso primario debido a una organización débil, dissociada del mismo. El Yo, escindido en un Yo corporal y un Yo mental, era un Yo sin continuidad que se expresaba predominantemente con el lenguaje del cuerpo o con actuaciones, en tanto no había logrado integrar los vínculos objetales, dada la calidad intensa de estas emociones primarias. En consecuencia era un Yo que no sentía sus sentimientos, sino que los actuaba. La paciente había colocado el objeto idealizado (sus estudios de filosofía) en la mente y el objeto persecutorio indiscriminado en el cuerpo donde lo controlaba, logrando así evitar que el trastorno del pensamiento fuera mayor. El esquema corporal proyectado en el Yo mental era percibido como un cuerpo vacío, automatizado. Mi hipótesis es que mediante el trabajo analítico, dirigido a tender el puente de unión que falta entre ambos Yo, es decir a movilizar, dar vida a las emociones cristalizadas “en bruto”, con el elemento nuevo de la relación con el analista, comienza a poblarse el “vacío” que existe entre el Yo mental y el Yo corporal. Desde los primeros contactos conmigo, la paciente, pasó de un lenguaje afectivamente muy pobre a actuar su miedo y su odio. Tenía una total incapacidad para asumir el tiempo horario, sobre todo la medida de las sesiones. Fue precisamente este aspecto del encuadre el que conmovió su mundo; el tiempo limitado, finito-50 m. (un comienzo y un fin), provocó el descontrol de su parte psicótica, no elaborada. Su conducta se

caracterizaba por mecanismos de defensa, centralizados en torno a rígidas manifestaciones caracterológicas, con elementos perversos, conducta psicopática con diversos actings, afuera y adentro de las sesiones. Se movía con un esquema de coordenadas fijas; cuando éstas se velan amenazadas por alguna variable imprevista, la ansiedad que experimentaba el Yo lo obligaba a reforzar su manera habitual de moverse, acentuado sus racionales y frías concepciones, su estilo artificial de vida, es decir se tornaba implacable y duro para ocultar su debilidad básica, resquebrajándose en múltiples acting-out. Trató por todos los medios a su alcance de imponerme su propio “encuadre”, rechazando “el mío”, que había conmovido las bases de toda una estructura levantada sobre aspectos alejados de la realidad. “Siempre fui así; esto lo hice siempre así; es mi modo de ser.” La paciente pretendía con estos slogans negar mis interpretaciones, controlando con una conducta estereotipada, sus contenidos profundos que no quería movilizar. Sin embargo, impresionaba como una estructura sin profundidad. El cuerpo era rígido, duro, estereotipado, parecía sin vida. “Yo soy una cabeza con piernas, no tengo cuerpo”, decía. Todo en ella era un hacer superficial. Tenía una dura caparazón que ya se había resquebrajado algunas veces, siendo por esto que vino al análisis; dos intentos graves de suicidio, debidos a una frustración amorosa (el hombre con quien se relacionaba desde los 16 años, con un vínculo muy patológico, la abandonó) y continuados ataques a sí misma, tajos, golpes, alcoholismo, etc. Sus defensas, que intentaban la inmovilización y el control, estaban dirigidas en la relación analítica:

1.º) Contra el orden espacio-consultorio. Se quedaba sentada en el diván o en otra silla, abría la ventana para introducir “la calle libre”, según decía, o se quedaba parada cerca de la puerta. A veces se acostaba boca abajo en el diván, en “posición de tiro”, apuntándome con los ojos y amenazándome con golpearme si me movía. No soportaba que se acortara la distancia entre ella y yo, cosa que sucedía cuando interpretaba ya que lo percibía como un cambio espacial, Yo tocaba su cuerpo. 2.º) Contra el orden-tiempo-horario. Esto fue lo que más perturbó su modo mecánico, deshumanizado de vida. El tiempo limitado de la sesión. Tenía que irse, admitir la separación de la analista, lo cual provocó la irrupción de actuaciones impulsivas (proceso primario), de su núcleo autista. Se encontraba detenida en el final de la posición esquizo-paranoide, no alcanzó la posición depresiva, es decir no tenía integrada la pluri-dimensión

temporal, pasado-presente-futuro. Su tiempo, era un tiempo atemporal; un presente absoluto, inmovilizado omnipotentemente. No reconocía por lo tanto la realidad. Se iba antes de la hora, salía, volvía a entrar. Venía de media a una hora antes y luego se quedaba de dos a tres horas sentada en el auto, a veces dormida. No soportaba los fines de semana, me pedía que la internara. Decía que el tiempo no le alcanzaba; qué hacía yo antes y después de las sesiones. Se quejaba de que sus días eran más cortos o que le sobraba el tiempo. “Ahora las horas son de 50 m. ¿Qué hace Ud. con los otros 10 m.?”, me decía. Traía grandes planillas en las que intentaba “atrapar” el tiempo que “goteaba en su vida”, por mi culpa. Sumaba las horas de semanas y meses con “mi medida”. Los 10 m. sobraban, era “algo” que estaba allí sin saber qué hacer con él, ni dónde “meterlo”. Es lo que nunca vivió realmente, no había elaborado, lo que había quedado indiscriminado de sus vínculos primarios y que comienza a sentir como amenaza. Ese “algo” era la representación concreta de su tiempo *perdido*, un cuerpo sin organizar, un Yo sin historia (no recuerda nada). Nunca pudo aceptar la separación-pérdida; negó la muerte del padre mágicamente: “Yo soy mi padre, en casa”. Ella nunca usaba reloj —Ud. inventó el tiempo, dice, por eso me tiene que matar—. (Cuando lo pudo aceptar, admitió el encuadre y el setting.) En este período hizo nuevos intentos de suicidio y luego comenzó a ser invadida por la regresión a nivel corporal, última defensa de huida. Ya casi no hablaba, traía palabras como cosas, actuaba golpeando y rompiendo objetos. Luego quedó inmovilizada por una supuesta parálisis de las piernas, se quejaba de atroces dolores en el cuerpo, sufría lipotimias, mareos prolongados, crisis convulsivas. “Estoy atrapada por su lenguaje insólito —decía— Ud. habla una lengua extraña, desconocida; no la quiero oír más. Yo soy así, tengo mis ideas y mis costumbres.” La posibilidad del cambio la paralizaba; con la ecuación ideas-costumbre, intentaba controlar ese enorme “vacío” que habitaba su mundo, la distancia entre sus sentimientos que no podía sentir —su cuerpo— y su pensamiento “racionalista”, carente de significado, de simbolización. Dejó de trabajar, de comer, lo hacía sólo arbitrariamente; no se bañaba, defecaba en el dormitorio, pasaba el día durmiendo. La madre debió ocuparse de sus necesidades básicas, le daba los medicamentos en la boca, la traía a las sesiones. El aspecto y el olor que tenía explicitaban el caos de su mundo interno. Los objetos no asimilados, “muertos”, enquistados en su Yo corporal, cobraron vigencia, se externalizaron. Sus

ansiedades persecutorias aumentaron; yo era la madre, araña de ojos verdes, la mariposa-negra-monstruosa que la acechaba por la noche. El delirio de su mundo fantasmático (las fobias de su infancia), lo trajo concretizado en una caja de cristal, en la que había puesto arañas pinchadas en “estado cataléptico” y mariposas que recobraron el *vuelto* ante el sonido de mi voz. Se expandieron por el consultorio, mientras la paciente sufría una crisis de angustia importante: se mareó y cayó al suelo. Se confundió al abrir la caja-mundo interno (el cuerpo donde controlaba los contenidos peligrosos). Yo entré en él, mezclándose partes de ella que sentía mías y que la envolvieron amenazándola de destrucción. Se puso en marcha, el tiempo detenido, en este acontecer. Perdió toda noción de espacio y tiempo. Todo era nuevo; no sabía cómo era. “Me encuentro con un cuerpo que no es mío, está vacío; o es que siempre estuvo vacío”, me pregunta. ¿Ud. me lo yació o me lo llenó con todo esto que no entiendo? Pienso que estuvo “lleno”, pero de algo estéril, inasimilable. Hija de una madre fría, distante y de un padre explosivo, exigente, necesitó tres años de trabajo interpretativo —5 sesiones por semana— para lograr cierta elaboración de ese “vacío”. El objeto idealizado (la filosofía) era mantenido en la mente en forma de una hipertrofia del intelecto. Sólo la idea valía, desprovista de sentimiento. Se movía en un mundo de percepciones que suscitaban imágenes pensantes. Racionalizaba una ordenación metafísica del mundo en base a sus conocimientos filosóficos. El mundo del sentimiento estaba congelado, no existía para el Yo. Pensaba, no sentía, porque sentir equivalía a vivir e] horror de la destrucción (objeto Persecutorio-inmovilizado) la parte “chupadora”-las arañas-mariposas “que chupan la sangre”-medias muertas-vivas, que la invadían. El Yo estaba identificado con el perseguidor y allí lo controlaba atrincherándolo y por lo tanto, limitándose. El vínculo conmigo tendió un puente de unión, ya que al provocar la profunda regresión que vimos, por el estallido de este esquema defensivo, el Yo comenzó a experimentar sentimientos, logrando organizarse dentro de cierta coherencia. El vacío de que habla esta paciente, corresponde a este espacio-lapso del desarrollo emocional del Yo que no se elaboró. Es el conjunto de vínculos no asimilados, objetos que no se integraron, emociones que quedaron en su estado primitivo, tal como las recibió. “Emociones-rebote”, dada la manera como las expresa “en bruto”, en sus acting out, en las crisis corporales, donde muestra que no fueron comprendidas, sino vividas como invasión angustiante que avasalló un Yo

débil, temprano. Es un enorme caudal de afectividad que necesita proyectar, rebotar, poner en otros, en mí (relación analítica).

Mediante sus actuaciones, sus lipotimias, con que expresaba su angustia, trató de librarse de las senso-percepciones corporales que, una vez rota la relación perversa con su pareja no tenía en quien ubicar. Esta invasión de contenidos polimorfo-perversos (parte desconocida, indiscriminada), actuados, nunca elaborados, alcanzó su pensamiento (Yo mental) Apareció la falta de memoria, la confusión témporo-espacial (fracaso de la simbolización), el aparente deterioro intelectual, etc.

Así como su Yo evolucionó en algunas de sus partes y otras no, la representación mental del esquema corporal es asimismo fragmentada (faltan aspectos de él, no los siente) hay partes de un no-Yo, contenidos sin asimilar, que desconoce. Algunas partes están alienadas dentro del cuerpo, otras son “rebotadas” afuera, compulsivamente (actuación). Esta carencia de unión le da la rigidez y carácter explosivo a sus actos y reacciones corporales (convulsiones, mareos).

Esta paciente pudo organizar el Yo corporal como un todo coherente con el Yo mental, mediante la integración de los contenidos rechazados, que se elaboraron y asimilaron en la relación analítica, recreando un mundo que estaba inmovilizado, aparentemente vacío.

De esta manera cobró vida el área del Yo que siente, estableciendo un puente de unión necesario, para que el Yo mental se enriqueciera siendo capaz de crear símbolos, admitir el pasaje del tiempo, la separación (en esta paciente, la muerte del padre). Logró a la vez comenzar la movilización del congelado vínculo con la madre, esbozándose una cierta autonomía de su Yo más coherente (cuarto año de análisis), basada en la unidad: cuerpo-Yo corporal sentimiento — símbolo-Yo mental.