

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Desarrollo de patologías orgánicas y deterioro inmunológico grave en personas con VIH/SIDA: desvalimiento, psicoanálisis y la influencia de lo psicosocial.

Dupont, Mario Alberto.

Cita:

Dupont, Mario Alberto (2011). *Desarrollo de patologías orgánicas y deterioro inmunológico grave en personas con VIH/SIDA: desvalimiento, psicoanálisis y la influencia de lo psicosocial*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/750>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/hdW>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DESARROLLO DE PATOLOGÍAS ORGÁNICAS Y DETERIORO INMUNOLÓGICO GRAVE EN PERSONAS CON VIH/SIDA: DESVALIMIENTO, PSICOANÁLISIS Y LA INFLUENCIA DE LO PSICOSOCIAL

Dupont, Mario Alberto

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objeto presentar un avance en la tesis de investigación que desarrolla el autor en el marco de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), dirigida por el Dr. David Maldavsky. En tanto que personas infectadas por VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana), con un análogo deterioro inmunológico grave (Valores inferiores a los 200 mm. de CD4), muestran desemejanza en el desarrollo de enfermedades relacionadas al SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), los objetivos del mismo se orientan a visibilizar diversas investigaciones que han ofrecido apoyo a las hipótesis acerca qué, factores psicosociales contribuyen significativamente en la variación de la progresión del VIH/sida (Ironson G. y col., 2005) Asimismo el autor interesado en los desarrollos patológicos y en la variabilidad individual de la progresión de la infección por VIH/sida, se propone abordar aspectos psicoanalíticos que podrían encontrar puntos de gozne con los datos relevados en el estado actual del arte, principalmente desde una perspectiva económica y tópica psicoanalítica, planteados en términos de Desvalimiento y de Procesos Tóxicos y Traumáticos. (Maldavsky. 1992,1994) .

Palabras clave

Sida Progresion Desvalimiento Psicoanalisis

ABSTRACT

ORGANIC PATHOLOGIES DEVELOPMENT AND SERIOUS IMMUNOLOGICAL DETERIORATION IN PEOPLE WITH HIV/AIDS: HELPLESSNESS, PSYCHOANALYSIS, AND PSYCHOSOCIAL INFLUENCE

The goal of this document is to submit a step forward in the research thesis developed by the author within the Master in Helplessness Issues and Pathologies frame of the Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), supervised by Dr. David Maldavsky. Since people infected by HIV (Human Immunodeficiency Virus), with a serious immunological deterioration (values under 200mm of CD4), show dissimilarity in the development of diseases related to AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), the goals of this document aim to understand different researches which have supported

hypothesis regarding psychosocial factors that contribute in a great deal to the HIV/AIDS progression variation (Ironson G. & col., 2005). Besides, the author who is interested in pathological developments, and the individual variability of the HIV/AIDS infection progression, aims to deal with psychoanalytical matters that may find hinge points with the data obtained from the current art state, mainly from a psychoanalytical financial and topic perspective, expressed in terms of Helplessness, Toxic, and Traumatic Processes. (Maldavsky. 1992, 1994).

Key words

Aids Progression Psychoanalysis Helplessness

Introducción

El presente trabajo se desarrolla en el marco de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), dirigida por el Dr. David Maldavsky. En diversos momentos históricos, en distintas sociedades y culturas, el hombre se ha visto afectado por diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS), las que han ocasionado fuertes repercusiones e impactos subjetivos en la salud de las poblaciones y que han sido motivo de segregación y estigmatización hacia quienes las padecían.[i] A pesar de la gran variedad de patologías de transmisión sexual que connotan severos compromisos patológicos, han sido solamente tres las que en el curso de la historia han captado la atención debido a las connotaciones individuales y sociales de ellas, así como también por las cifras de incidencia que han llegado no sólo a nivel de epidemia sino inclusive de pandemia en varios periodos de la historia. Ese ha sido el caso con la gonorrea, la sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida. (Potenziani B. & Potenziani P; 2008). Si bien la infección por VIH no se produce solamente por vía sexual, es la forma de transmisión predominante en ambos sexos, reflejada en la Ciudad de Buenos Aires por el 92% en mujeres y 90% en hombres de la población infectada. (Coordinación sida, 2009). “Las enfermedades que afectan lo biológico del sujeto, en la medida que se cronifican o llegan a estadios finales son generadoras de estados de desamparos anímicos que involucran no solo al paciente sino también a su núcleo

familiar, los equipos interdisciplinarios tratantes y las instituciones sanitarias” (Goldber J, Malinowski, 2008), asimismo los recursos simbólicos, subjetivos e inter-subjetivos de cada paciente, juegan un rol preponderante en la tramitación de la problemática. Tal es el caso de “la infección por VIH, [la que] irrumpió en la sociedad limitando el saber de la medicina y un placer sexual sin fisuras, en los que se imponen nuevamente el fantasma de la castración y la búsqueda de nuevos paradigmas que den cuenta de soluciones efectivas” (Dupont M., 2008). A pesar de esta búsqueda, el abordaje de esta patología connota un Complejo, no solo de aspectos biológicos, psicológicos, culturales y sociales entre otros; sino también de mitos e imaginarios sociales que tiñen los vínculos, las prácticas profesionales y la salud de las personas con VIH. La implicancia de estos aspectos, así como los del prejuicio, discriminación, temor, y estigma, desde sus inicios y hasta la actualidad, complejizan el abordaje en el tratamiento de estos pacientes, también su calidad de vida. Con este trabajo nos proponemos tomar en cuenta uno de los aspectos que hacen a la salud de las personas con VIH/sida, más específicamente en relación a los aspectos psicosociales que aparecen relacionados con el empeoramiento de los parámetros inmunológicos, la progresión de la infección por VIH, y más rápidamente la mortalidad, tanto sea antes como después de la llegada de los Tratamientos de Gran actividad (TARGA), según se desprenden del estado actual de arte. Del mismo modo, nos interesa focalizar en algunos aspectos metapsicológicos, desde una perspectiva psicoanalítica, más específicamente de las Patologías del Desvalimiento (Maldavsky D., 1992, 1994), que pudieran encontrar puntos de gozne con los aspectos relevados. De modo que comenzaremos por explicitar en modo general, el proceso de la infección por VIH y el sida desde la perspectiva medico-infectológica.

La infección por VIH y el sida: La evolución de un proceso infeccioso

La infección por el retrovirus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) es un complejo proceso, en el que se ven principalmente afectadas células del sistema inmunológico, así como otras células y órganos del cuerpo humano. El avance de la replicación viral así como el deterioro inmunológico en estos pacientes es progresivo, y dicha evolución en la mayoría de los pacientes no tratados oportunamente, desencadenará en el desarrollo del sida, proceso caracterizado por un grave deterioro de la inmunidad celular debido a la infección por VIH, que predispone a los pacientes a infecciones oportunistas, enfermedades marcadoras y neoplasias. Desde el primer momento en que ingresa el VIH al organismo (Hospedero o Huésped), se presentan distintos estadios en la enfermedad, en un proceso que va desde un periodo inicial que abarca desde la primera a la cuarta semana, momento denominado de la “Primoinfección” o “Síndrome retroviral agudo”, caracterizado por síntomas de mayor frecuencia tales como “dolor de cabeza agu-

do, dolor retroorbital, dolores musculares, dolor de garganta, fiebre alta o moderada, nodos linfáticos inflamados” (Levy J., 2008, p.113) entre otros; pasando luego a un “Periodo intermedio, crónico o asintomático”, en general de varios años de evolución en el que el sistema inmune se ve afectado, pero controla la constante replicación viral [ii]; y por último el estadio final o de crisis, etapa del sida en el que se presenta un excesivo incremento en la replicación retroviral y una disminución total de la capacidad de respuesta del sistema inmunológico debido a la ausencia de población linfocitaria defensiva. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta define los criterios de clasificación de la enfermedad en función de las características clínicas de los pacientes y/o de la cantidad de linfocitos CD4+[iii] con que cuentan los mismos. La clasificación de la categoría clínica ha sido determinada según distintos parámetros, entre los que cuentan la cifra de linfocitos CD4+ (o porcentaje respecto a los linfocitos totales), los síntomas relacionados con la infección, y/o la presencia de alguna de las patologías o cuadros clínicos incluidos en la definición de sida de 1987. Asimismo, además de las personas con patologías pertenecientes al Síndrome, dicha clasificación incluye a cualquier individuo infectado por VIH con un recuento de linfocitos CD4+ inferior a los 200 mm³, con independencia de los síntomas que presentara [iv]. El monitoreo de las cifras absolutas de linfocitos CD4+ es en la actualidad uno de los marcadores biológicos de referencia en el control de la infección por VIH y del sida, y “en general la mayoría de los investigadores confían actualmente en los números de células CD4+ combinados con los niveles de ARN viral como marcadores de pronóstico” (Levy J., 2008, p. 421); asimismo “en la actualidad se considera que los niveles de células CD4+ son más importantes que la carga viral para determinar la necesidad de la terapia y la gravedad del estado clínico” (Levy J., 2008, p.54). De todas maneras es consensuado que valores de CD4+ por debajo de los 200 mm³, dejan expuesta a la persona con VIH, a contraer infecciones oportunistas o enfermedades relacionadas a la inmuno supresión grave.

El progreso en los tratamientos Antirretrovirales

Es en 1987 que la Administración de Drogas y Alimentos de EEUU. (FDA) aprueba el AZT como primera droga contra el retrovirus, de la misma forma en 1995 implementa el primer inhibidor de proteasas (IP), naciendo así una nueva familia de fármacos. Surge de esta manera el concepto de Terapia Antirretroviral de Alta Eficacia o de Gran actividad (TARGA o HAART, en inglés), que sería la marca de inflexión en el efectivo control de la infección, aunque no su cura, terreno farmacológico que se encuentra en continuo avance e investigación, lo que ha posibilitado que hoy la patología se encuentre controlable y en una tendencia a la cronicidad. Si bien la efectividad de los tratamientos antirretrovirales - el que incluye tres drogas o más-, ha sido comprobada desde su implementación por la notable disminución de la tasa

de mortalidad, y las considerables mejoras en la calidad de vida; no todos los pacientes presentan la misma adherencia, ni evolución clínica frente a dichos tratamientos. Más allá del estudio detallado y bien definido de los aspectos médico-clínicos del complejo VIH/sida, la práctica nos muestra que “existe una variabilidad individual considerable en la progresión de la infección por VIH/sida” (Leserman J., 2008). Aunque en la mayoría de los pacientes que reciben HAART se logra un incremento importante de Linfocitos CD4+, algunos de ellos no consiguen superar la cifra clave de 200 células/ml (inmunodeficiencia celular grave), pese al mantenimiento de una viremia indetectable durante años. Si bien se ha dicho que valores de CD4+ por debajo de los 200 mm³, dejan expuesta a la persona con VIH, a contraer infecciones oportunistas o enfermedades relacionadas a la inmuno supresión grave, hay pacientes en los que “no se ha observado, por el momento, mayor vulnerabilidad a las infecciones o al desarrollo de tumores” (Leal Noval M. y Col., 2003). Destacamos que existe una complejidad de los procesos infecciosos y de los modos singulares en la evolución de los pacientes con VIH, así como que se ha determinado que algunos aspectos psicosociales influyen en la progresión de la enfermedad; por lo que nos proponemos presentar los actuales desarrollos del estado del arte que dan cuenta de dichos aspectos.

La importancia de lo psicosocial en la progresión de la enfermedad

Diversas investigaciones han ofrecido apoyo a las hipótesis acerca qué factores psicosociales contribuyen significativamente en la variación de la progresión del VIH/sida (Ironson G. y col., 2005). Dada la alta prevalencia de trastornos psicosociales, Leserman (2008) revisa la amplia evidencia que el stress, la depresión y los traumas pasados, se relacionan con el empeoramiento de los parámetros inmunológicos, la progresión de la infección por VIH, y más rápidamente la mortalidad, tanto sea antes como después de la llegada de los TARGA. (Leserman J., 2008; Leserman J. & Colab., 2005), así como también se ha determinado que el sida en tanto enfermedad y no la infección por VIH en sí misma, aumenta el riesgo a mediano plazo de la depresión mayor (Atkinson JH, y colaboradores, 2008). Desde las primeras investigaciones se ha determinado que un mayor grado de stress y un menor apoyo social pueden acelerar el curso de la progresión de la infección (Leserman J. & Col. 1999), así como otros estudios que han cuantificado estos datos (Chida Y & Verdhara K., 2009), exhiben una pequeña, pero sólida asociación positiva entre factores adversos psicosociales y la progresión del VIH/sida, mostrando que los tipos de personalidad o los estilos de afrontamiento y distress psicológico, son más fuertemente asociados con una mayor progresión de la enfermedad que los estímulos de estrés de por sí. Otros estudios observan en las personas con VIH/sida, historias de vida con experiencias negativas, como así una alarmante prevalencia de acontecimientos traumáticos

pasados, incluyendo abuso sexual y físico, depresión, trastorno por stress postraumático y ansiedad (Whetten y Col., 2008), demostrándose también que los pacientes que experimentan dolor por duelos desadaptativos, observan una pérdida más rápida en el tiempo de las células T CD4+ (Goforth HW, Lowery J, Cutson TM, McMillan ES, Kenedi C, Cohen MA., 2009). De modo consecuente, otros estudios sugieren que mecanismos de comportamiento tales como abuso de sustancias y de alcohol, así como la exposición a conductas de riesgo sexual, pueden estar asociados con la progresión de la enfermedad (Gore-Felton C. & Koopman C., 2008). Del mismo modo, se ha destacado la importancia y utilidad de los factores psicosociales positivos tales como estrategias de afrontamiento activo (Mulder CL et Al., 1995) disposición optimista, y espiritualidad en la predicción de una progresión más lenta de la enfermedad. (Ironson G & Hayward H, 2008). Existen otros aspectos como la revelación de la orientación homosexual en adultos y la serología positiva por VIH (Strachan. E. et Al., 2007.; Sherman BF, Bonanno GA, Wiener LS, Battles HB, 2000., Cole SW, Kemeny ME, Taylor SE, Visscher BR, Fahey JL. 1996; Cole SW, Kemeny ME, Taylor SE, Visscher BR. 1996), así como el afecto positivo, el encuentro del significado de la enfermedad, una mayor apertura a la experiencia, responsabilidad, mayor expresión emocional, extroversión, conciencia, altruismo, autoeficacia y buena relación con el médico; que han sido examinados en otros estudios y fueron sugeridos como efectos protectores frente a la progresión hacia la enfermedad. (Ironson G & Hayward H, 2008; Ironson GH, O’Cleirigh C, Weiss A, Schneiderman N & Costa PT Jr., 2008). Otras investigaciones han estudiado los efectos favorables frente a la introducción de intervenciones clínicas que incluyan los factores psicosociales y busquen mejorar los comportamientos de protección para la salud. Se ha señalado que los mismos muestran una tendencia a disminuir la morbilidad y la mortalidad global entre los pacientes que viven con VIH / sida. (Gore-Felton C. & Koopman C., 2008). Se realizaron también investigaciones en las que se ha comprobado que la escritura sobre temas emocionales, puede proporcionar un mayor beneficio para los pacientes con infección por VIH, en tanto que los recuentos de linfocitos CD4+ aumentó después de la intervención de los participantes, en comparación con el grupo control de participantes que originaron escritura sobre temas neutrales (Petrie K., Fontanilla I., Thomas M., Booth R., y Pennebaker J., 2004). Otros estudios han marcado la importancia de la transformación en profundidad de las experiencias traumáticas (y no sólo la expresión emocional de las mismas) para las personas que viven con el VIH/SIDA. (O’Cleirigh C. Et Al., 2003). Teniendo estos importantes datos que nos otorga el estado actual del arte, nos proponemos abrir una posible lectura y articulación desde las propuestas psicoanalíticas halladas en la Teoría del Desvalimiento, en relación a Procesos Tóxicos y Traumáticos, desarrollos abordados por el Dr. David Maldavsky (1992,1994).

Acerca de la Teoría del desvalimiento en los procesos Tóxicos y traumáticos

Interesados en los desarrollos patológicos y en la variabilidad individual considerable en la progresión de la infección por VIH/sida, abordaremos aspectos psicoanalíticos que dan cuenta de las afecciones psicósomáticas. Si bien no pretendemos homologar las afecciones psicósomáticas, con los procesos patológicos del sida, pensamos que desde una perspectiva principalmente económica y tópica podrían darse lectura a tales procesos y develarse singularidades que aportarían claridad a tales procesos. Desde sus primeros escritos pre-psicoanalíticos S. Freud (1890) sostenía que “la relación entre lo corporal y lo anímico es de acción recíproca”, y a lo largo de su teoría ha desarrollado diversas hipótesis teóricas acerca de los procesos sexuales y su injerencia en los procesos del cuerpo, desarrollos que han sido asociados a sintomatologías provocadas, entre otras, por representaciones psíquicas reprimidas tal es el caso de la histeria, como también a procesos somáticos de descarga sin mediación psíquica, como lo representa la neurosis de angustia. Desarrollos pos freudianos han dado cuenta de aspectos de índole psíquicos específicos en los desarrollos de determinadas patologías orgánicas. Respecto de éstas, D. Maldavsky enfatiza la importancia de la “Estrés de la Libido” en los Procesos Tóxicos, a manera de “imposibilidad de tramitación psíquica, pero sobre todo orgánica, para una erogeneidad dada” (Maldavsky, 2000). También otorga importancia a la “Toxicidad Pulsional”, en tanto estancamiento e imposibilidad de transmutarse en cualificación anímica, procesos económicos que se destacan en estas patologías.[v] Respecto de los procesos regresivos y pulsionales que el autor (1992) presentare en estas patologías, propone una Fijación Libidinal “Intrasomática” [vi], que a nivel pulsional alcanza solo una escasa representabilidad en la conciencia, y como consecuencia una insuficiente representatividad de la subjetividad, articulándose con la “Desestimación (Verwerfung) del Afecto” (Maldavsky D., 1992, 1994) como mecanismo defensivo central, el que produce la desaparición del afecto sentido, caracterizado por un dolor sin conciencia, en el que queda abolida la subjetividad. Dicho mecanismo está relacionado con el accionar de la Conciencia Originaria [vii], en tanto la misma fracasa al cualificar los estados pulsionales.[viii] Acerca de la subjetividad y el desarrollo de la enfermedad en las personas con VIH/sida, D. Maldavsky (1994) sostiene que “si bien en algunas ocasiones el avance de la enfermedad deriva de mantener prácticas promiscuas y adictivas que multiplican los efectos devastadores de la infección originaria, en otras oportunidades el desarrollo de síntomas y su agravamiento es correlativo de procesos semejantes a los de las afecciones psicósomáticas, en las que puede producirse una claudicación de las defensas inmunitarias.” Proponiendo “un rechazo creciente de lo diferente, de aquello que conduce al desarrollo de una tensión vital, apareciendo en su lugar una tendencia a la homologación de las economías pulsionales, con lo

cual se agiganta el riesgo de la alteración tóxica de la autoconservación, y en consecuencia, de toda la economía de las pulsiones de vida “, “punto de partida de las patologías tóxicas en su totalidad, que en parte coinciden con la situación económica de los pacientes con sida” (Maldavsky D., 1994.P.312).

Algunas posibles articulaciones y reflexiones finales

Si focalizamos en los aspectos develados por las investigaciones oportunamente referidas, podremos advertirnos que algunas características clínicas (si bien cada cual cobra su propia singularidad y no podrán homologarse), podrían ser reveladas y encontradas como modos de manifestación de los Procesos Tóxicos y Traumáticos. Tal como se hubo demostrado, ha sido corroborada una prevalencia previa de acontecimientos traumáticos tales como abuso sexual, físico, así también duelos patológicos, depresión, exposición a conductas de riesgo sexual, así como abuso de sustancias y alcohol, todos ellos relacionados con una mayor progresión de la enfermedad, cuando no, con una caída de los valores de respuesta del sistema inmunológico. De modo discrepante, se relacionan aspectos protectores frente a dicha progresión, tales como la revelación de la orientación homosexual, la revelación de la serología positiva, encontrar el significado de la enfermedad, responsabilidad, conciencia, mayor expresión emocional, expresión emocional a través de la escritura, trabajo en profundidad sobre las experiencias traumáticas, los que pensamos podrían presentarse como modos de cualificar y dar lugar a una representabilidad en la conciencia en tanto permiten una representatividad de la subjetividad; aspectos que podrían dar cuenta de erogeneidades y defensas de desarrollos subjetivos más complejizados, los que podremos encontrar por fuera de los Procesos Tóxicos y Traumáticos. Hemos dicho que la defensa prevalente en las patologías del desvalimiento, es la desestimación del afecto, que produce la desaparición del afecto sentido, caracterizado por un dolor sin conciencia, en el que queda abolida la subjetividad. Por el contrario observamos como efectos protectores de una más rápida progresión o mayor deterioro inmunológico, se asocian a la posibilidad de expresiones afectivas. ¿Acaso no podríamos colegir que estos pacientes podrían contar con mecanismos defensivos de mayor complejización, a través de los cuales permitir la cualificación pulsional y manifestación del afecto, a diferencia de en quienes prevalece la desestimación afectiva como defensa principal? Si bien no es el objetivo de este trabajo desarrollar cada uno de estos aspectos y articularlos mediante un abordaje metapsicológico, nos parece relevante otorgar un lugar de importancia a lo que refiere a los Procesos Traumáticos que han sido mencionados como parte de lo colegido en relación a lo patológico. Respecto a la afección del sida, podemos encontrar diversos factores relacionados a lo traumático; pero nos interesa marcar dos posiciones que creemos ocupan un lugar de relevancia, entre otros, en los desarrollos de las patologías orgánicas. Una de ellas presenta-

da respecto a la aparición del sida en tanto desarrollo patológico, el que se presentaría frente al desmedro inminente de las capacidades biológicas, psicológicas y sociales del sujeto, con el consiguiente temor a la muerte," situación que implicaría una irrupción traumática en la que la coraza anti estímulo ha quedado arrasada en un punto, consistente en el sistema inmunitario" [ix] (Maldavsky D., 1994.P.312). La otra como posibilidad de una presencia precedente de situaciones traumáticas que hubieran podido llevar al sujeto, tal como Freud lo planteó (1920), al arrasamiento de la coraza anti estímulo, mayor estado de inermidad económica, vaciamiento pulsional y un doblegamiento en lo inerte, lo que podría tener una injerencia en una mayor exposición a situaciones donde la auto conservación se viera comprometida, en un mayor deterioro inmunológico y en la aparición de procesos orgánicos[x]. Ambos momentos en los que la pulsión de muerte se manifestaría desligada de procesos simbólicos, lo que fuera provocado por la irrupción de un proceso económico de exceso, imposible de tramitar. D. Maldavsky (1994) presenta esta vertiente de lo traumático como un momento que lleva a la pérdida del sentir y del poder desplegar a través de la subjetividad el hecho en sí mismo, dado que en este proceso, tal situación económica no es tramitable a través de algún tipo de representante anímico, representacional o al menos afectivo, y solo retorna como abolición de la subjetividad.(P.P. 120).Recordemos que Freud (1923) propone que el Yo al sentirse inerte ante la realidad de fuerzas hostiles muy superiores a sus propios recursos, siente haber perdido el amor de sus objetos protectores (entre ellos sus progenitores y el superyó) y se deja morir, situación clínica que queda de manifiesto en no pocas situaciones en pacientes enfermos que cursan el sida. Asimismo convenimos en que no todo evento "disruptivo" (Benyacar M., 2003) en la vida de un sujeto es necesariamente generador de trauma, por lo que nos preguntamos si no podríamos plantear un doble movimiento complejo, en el que si bien llega el evento disruptivo a la vida del sujeto, el mismo viene a soldarse sobre una estructura que no cuenta con los recursos suficientes para elaborarlo y tramitarlo , o bien que su llegada presentara en el sujeto efectos de menor valía ; observaciones que podrían compararse con que los tipos de personalidad o los estilos de afrontamiento y distress psicológico, son más fuertemente asociados en las investigaciones con una mayor progresión de la enfermedad que los estímulos de estrés de por sí.[xi] Al abuso de sustancias y de alcohol, como a la exposición a conductas de riesgo sexual, le damos una connotación claramente Tanática, en la que una alteración de las pulsiones de autoconservación se pondría de manifiesto en un camino que avanza hacia la desvitalización de los procesos pulsionales, en el cual se desconocería una norma consensual orgánica, contradicción estructurante del preconsciente, en el que a mayor tensión voluptuosa, aparecería un mayor esfuerzo por aumentarla. "Esta alteración de la autoconservación deriva de que la pulsión de muerte no solo socava

el principio de placer, (...) sino también el principio de constancia (homeorrthesis), y para ello se alía con una hipertrofia sensual con una función disolvente de lo vital". Asimismo la noción de "Vida Operatoria" que presenta P. Marty (2003) en relación a los procesos psicosomáticos, da cuenta de una disminución del pensamiento, frente a la importancia que adquieren los comportamientos; los que ligados en su origen a lo pulsional (como la alimentación, las actividades sexuales y agresivas), quedan reducidos a estados de funcionamientos automáticos. Freud (1916-1917) sostuvo que con el alcohol, se alcanza un estado de intoxicación que se asemeja al originado en ciertos procesamientos patógenos de la pulsión, ¿Un toxico o sustancia, no podría acaso enmascarar la presencia de un previo estado toxico pulsional? .Más aun, podría agregarse que en adictos y en psicosomáticos sobreviene una desestimación de un juicio, a partir del cual el yo puede decidir proteger su existencia expulsando lo nocivo" (Maldavsky, 1992, P97-98).Teniendo en cuenta que en las Patologías Tóxicas y Traumáticas "el duelo (...) aparece como falta de capacidad para captar los propios matices afectivos, sobre todo el dolor psíquico, es decir que desarrolla una depresión carente de cualificación, de conciencia, una tristeza no sentida" (Maldavsky D., 1994.p 72), nos preguntamos si en los pacientes que pierden más rápido sus CD4+ y presentan duelos patológicos (descritos como desadaptativos), así como aquellos en los que se presentan depresiones relacionadas con una mayor progresión a sida, ¿Dispondrán de las capacidades psíquicas que permitan la cualificación de los procesos pulsionales, o verterán las características desprovistas de tales matices afectivos?. El concepto de "depresión esencial" de P. Marty, daría cuenta de estos procesos, en los que se desarrolla una depresión desprovista de cualificación afectiva, también encontrada en los procesos psicosomáticos. En esta instancia solo nos proponemos abrir camino hacia estos interrogantes en el camino a objetivos que nos permitan clarificar más aun estos planteos, a partir de los cuales seguramente contaremos con más información como para poder ampliar estas interpelaciones. Asimismo entendemos que nuestro abordaje deja por fuera aspectos intersubjetivos complejos, como también imaginarios, sociales, políticos y económicos; todos ellos que hacen al Desvalimiento de las personas con VIH/sida.

Por el momento en relación a la progresión de la enfermedad, se nos plantea un terreno que abre más preguntas que respuestas, asimismo podemos decir que no podemos dejar de observar la multi determinación de aspectos que hacen a la complejidad en el abordaje de estos pacientes y a la influencia de lo psicosocial en su devenir.

NOTAS

[i]. Entendiendo estigma desde la definición sociológica, como un atributo profundamente desacreditador (...), que estigmatiza a un tipo de poseedor y que puede confirmar la normalidad de otro(...) (Goffman, 2003:13).

[ii] Este punto de control (SET POINT), es singular de cada individuo y está relacionado con los tiempos de progresión de la enfermedad.

[iii] Principales Células responsables de las respuestas inmunitarias dentro de la población linfocitaria y principal blanco susceptible de embate por parte del VIH

[iv] Esta clasificación está vigente para EEUU, Europa no toma esta referencia para determinar un paciente en clasificación sida

[v] D. Maldavsky sostiene sus basamentos en desarrollos Freudianos "en el cual un desenlace clínico cualquiera es encarado por Freud a partir de una teoría compleja que, por un lado considera las fijaciones (y regresiones) pulsionales y las correspondientes en el yo, y por el otro, las defensas en juego y las formaciones sustitutivas, transaccionales, que se desarrollan en el preconciente" (Maldavsky, 1992, p. :15).

[vi] Siguiendo las organizaciones libidinales formuladas por Freud, y tomando los desarrollos en relación a que la primera libidinización al nacer se da en corazón y pulmones (1926); el autor amplía el repertorio de las fijaciones libidinales y propone una erogeneidad anterior a la oral primaria que denomina " Intrasomática".

[vii] Freud sostuvo que la Conciencia Primordial (conciencia ligada al Yo inicial), fracasa al cualificar los estados pulsionales, y que "es la Conciencia [secundaria] la que nos otorga las cualidades" (Freud, 1950, p.352), las que podrán aparecer como sensación consciente, en tanto se produzca una disminución del quantum excesivo; afecto inicial que será el primer y principal contenido de esta Conciencia Primitiva, cualidad inicial y primer representante anímico de las pulsiones.

[viii] D. Maldavsky (1992, p.127) sostendrá que "para dar cuenta de los procesos patógenos ligados a la fijación y la regresión defensiva del yo en los estados tóxicos, es necesario considerar la constitución, la estructura y las funciones del Yo Real Primitivo, así como las características y los determinantes de su alteración", y nos dirá que las patologías en cuestión ponen de manifiesto las fallas en la organización de este Yo, y además permiten formular algunas conjeturas acerca de las determinaciones de tal desenlace, es decir de la fijación yoica en una perturbación de la ensambladura anímica primordial " (1992, p.130); frente a lo que C.Roitman (1993) postula que una falla en el encuentro inicial en los procesos pulsionales entre el niño y su progenitora, parece constituir un factor decisivo en la fijación yoica a un trauma inicial, manifestando que "la Toxicidad Pulsional remitiría a un estado de abrumamiento que no permite, o permite escíndidamente, su procesamiento psíquico" (Roitman, C., 1993).

[ix] No desestimamos lo traumático que pueden en muchos casos relacionarse al anociamiento de la infección, pero no es objeto de esta trabajo

[x] Tengamos presente que Freud hubo llamado traumática a una situación de desvalimiento vivenciada (1926), en la cual las excitaciones externas poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo, las que provocan "una perturbación enorme en la economía energética del organismo y [que] pondrán en acción todos los medios de defensa" (1920, p.29).

[xi] No ampliaremos conceptualmente respecto al estrés en este trabajo, dado que si bien se puede abordar, no es un concepto que dé cuenta de un abordaje psicoanalítico.

BIBLIOGRAFÍA

Atkinson JH, Et Al. (2008) T"wo-year prospective study of major depressive disorder in HIV-infected men. *Affect Disord*. 2008 Jun;108(3):225-34. Epub 2007 Nov 28. [Versión Electrónica].

Extraído de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18045694?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.PubmedRVDocSum&ordinalpos=7

Benyakar M. (2003) "Lo disruptivo". Buenos Aires: Editorial Biblos

Carrico A.W., PhD and Antoni, Michael H.PhD.(2008)."Effects of Psychological Interventions on Neuroendocrine Hormone Regulation and Immune Status in HIV-Positive Persons: A Review of Randomized Controlled Trials". American Psychosomatic Society, EEUU *Psychosomatic Medicine* 70:575-584

Chida Y & Verdhara K (2009)."Adverse psychosocial factors predict poorer prognosis in HIV disease: a meta-analytic review of prospective investigations". London. *Brain Behav Immun*. 2009 May;23(4):434-45. Epub 2009 Jan 29.

Cole S.W., PhD (2008)."Psychosocial Influences on HIV-1 Disease Progression: Neural, Endocrine, and Virologic Mechanisms". American Psychosomatic Society, *Psychosomatic Medicine*. 70:562-568. EEUU

Cole S.W., Kemeny ME, Taylor S.E., Visscher B.R. & Fahey J.L.(1996)."Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity". En *Psychosom Med*. 1996 May-Jun;58(3):219-31. Department of Psychology, University of California, Los Angeles. USA

Cole S.W., Kemeny M.E., Taylor S.E. & Visscher B.R.(1996)."Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity". En *Health Psychol*. 1996 Jul;15(4):243-51.

Coordinación sida / Ministerio de Salud / G.C.B.A. (2009) "Situación epidemiológica del VIH-sida en la ciudad de Buenos Aires" Boletín informativo anual.. Buenos Aires.

Dupont M. (2009). "Reflexiones en el campo de la Psicología Jurídica: Imaginarios sociales acerca del VIH/sida, enfermedad y muerte en un servicio de Salud Mental de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- MEMORIAS. 2009, Tomo II UBA-Facultad de Psicología - I Congreso Internacional De investigación y Practica Profesional en Psicología. P: 516-518, N° ISSN 1667-6750. Buenos Aires - Argentina

Freud S. (1890) "Tratamiento psíquico del alma "en "Publicaciones pre psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud". Obras completas Tomo I. Edición 2001. Editorial Amorrortu Buenos Aires. Argentina

Freud S. (1920). "Más allá del principio de placer" en "Mas allá del Principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)"Obras completas Tomo XVIII. Edición 1986. Editorial Amorrortu Buenos Aires. Argentina.

Freud (1923)." El yo y el ello" En Obras completas . Tomo XIX . Edición 1986. Edit Amorrortu . Bs. as

Goldber J, Malinowski M, (2008). "Programa de la materia: Abordaje Psicosocial en patologías Orgánicas, Crónicas y Terminales. Buenos Aires: UCES.

Goffman, E. (2003) *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Goforth HW,Lowery J,Cutson TM,McMillan ES,Kenedi C,Cohen MA (2009). "Impact of bereavement on progression of AIDS and HIV infection: a review". *Academy of Psychosomatic Medicine*. En *Psychosomatics* 50:433-439, September-October 2009

Gore-Felton C. and Koopman C. (2008)."Behavioral Mediation of the Relationship Between Psychosocial Factors and HIV Disease Progression". En *Psychosomatic Medicine* N° 70 :569-574 (2008) American Psychosomatic Society. USA

Ironson GH, O'Cleirigh C, Weiss A, Schneiderman N & Costa PT Jr. (2008). "Personality and HIV disease progression: role of NEO-PI-R openness, extraversion, and profiles of engagement". *Psychosom Med*. Febrero 2008 N° 70(2):245-53. Miami USA

Ironson GH and Hayward H..(2008). "¿Do Positive Psychosocial Factors Predict Disease Progression in HIV-1?".A Review of the

Evidence

Psychosom Med. 2008 70: 546-554.

Ironson G. Et Al. (2005). "Psychosocial Factors Predict CD4+ and Viral Load Change in Men and Women With Human Immunodeficiency Virus in the Era of Highly Active Antiretroviral Treatment". En *Psychosomatic Medicine* N° 67: 1013-1021 (2005). American Psychosomatic Society..USA

Klimas N, O'Brien A., Koneru, MSN, ARNP and Fletcher M., PhD., (2008). "Overview of HIV". En *Psychosomatic Medicine* N° 70:523-530 (2008). American Psychosomatic Society..USA

Leal Noval M., Rivero Rivero L., Martínez Moya M. y de la Rosa Morales R. (2003). "Reconstitución inmunológica en pacientes adultos sometidos a tratamiento antirretroviral de alta potencia. ¿Un lugar para el timo?". *AIDS Cyber J* 2003; 6(1): 25-32.(Version electrónica) en:http://ww2.ttmed.com/sinsecc.cfm?http://ww2.ttmed.com/mexico_sida/texto_art_long.cfm?ID_dis=212&ID_Cou=20&ID_Art=936&ComeCover=Y&ID_dis=212&ID_cou=20

Leserman J. (2008). "Role of Depression, Stress, and Trauma in HIV Disease Progression". En *Psychosomatic Medicine* N° 70:539-545 (2008). American Psychosomatic Society. USA.

Leserman J., Whetten K., Lowe K., Stangl D., Swartz M, and Thielman N.(2005).

"How Trauma, Recent Stressful Events, and PTSD Affect Functional Health Status and Health Utilization in HIV-Infected Patients in the South". En *Psychosomatic Medicine* N° 67:500-507 (2005). American Psychosomatic Society. USA

Leserman J, PhD, At Al. (1999). "Progression to AIDS: The Effects of Stress, Depressive Symptoms, and Social Support". En *Psychosomatic Medicine* N° 61:397-406 (1999). American Psychosomatic Society..USA

Levy Jay A. (2008). "El VIH y la patogénesis del sida". Fondo de Cultura Económica (FCE) /Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Mexico.

Maldavsky David (2000). "Lenguaje, pulsiones defensas ": Redes de signos, secuencias narrativas y procesos retóricos en la clínica psicoanalítica". Ediciones Nueva visión. Buenos Aires.

Maldavsky David. (1994). "Pesadillas en vigilia: Sobre neurosis tóxicas y traumáticas". Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina

Maldavsky David (1992). "Teoría y clínica de los procesos tóxicos: Adicciones, aficciones psicossomáticas, epilepsias ". Amorrortu Editores. Buenos Aires

Marty Pierre (2003) "La psicossomática del adulto". Amorrortu Ediciones. Buenos Aires. Argentina

Mulder CL, Antoni MH, Duivenvoorden HJ, Kauffmann RH, & Godkin K (1995). Active confrontational coping predicts decreased clinical progression over a one-year period in HIV-infected homosexual men. En *J Psychosom Res.* 1995 Nov;39(8):957-65. [Version Electrónica Extraída de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8926605?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=309

O'Cleirigh C., Ironson G., Antoni M., Fletcher MA, McGuffey L., Neil Schneidermana, EB & Solomon G. (2003). "Emotional expression and depth processing of trauma and their relation to long-term survival in patients with HIV/AIDS". En *Journal Of Psychosomatic.* Volumen 54, Issue 3, Pages 225-235 (March 2003). USA

Pérez Cortés S., Cayón M, y Esquitino B. (2003). "Historia natural y clasificación de la infección por el VIH-1 en el adulto", En " La infección por el VIH. Guía Práctica". Segunda Edición. SAEI Ediciones. Andalucía. España.

Petrie K., Fontanilla I., Thomas M., Booth R., y Pennebaker J., (2004). "Effect of Written Emotional Expression on Immune Function in Patients With Human Immunodeficiency Virus Infection: A Randomized Trial". En *Psychosomatic Medicine* N° 66:272-275

(2004). American Psychosomatic Society. USA.

Potenziani Bigelli J. & Potenziani Pradella S. (2008). Historia de las enfermedades Venereas. Extraído el 19 de Enero, 2009 de <http://www.urologiaaldia.com.ve/volumenes/PDF/actuales/HistoriadelasEnfVenereas2008.pdf>

Sen L, Bologna R. & Mangano A.,(2005). "Un capítulo de la historia natural del sida". [Versión electrónica] BBC.mundo.com Extraído de http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_4154000/4154889.stm

Sherman BF, Bonanno GA, Wiener LS, Battles HB. (2000). "When children tell their friends they have AIDS: possible consequences for psychological well-being and disease progression". En *Psychosomatic Medicine* N° 62(2):238-247 (2000) American Psychosomatic Society. USA.

Roitman Clara R.(1993). "Los caminos detenidos: Del desarrollo psíquico a la defunción pulsional ". Nueva Vision: Buenos Aires

Sherman BF, Bonanno GA, Wiener LS, Battles HB. (2000). "When children tell their friends they have AIDS: possible consequences for psychological well-being and disease progression." En *Psychosomatic Medicine* N° 62 Apr.:238-247 (2000) American Psychosomatic Society. USA

Whetten K, Reif S., Whetten R., and Murphy-McMillan L.K (2008). "Trauma, Mental Health, Distrust, and Stigma Among HIV-Positive Persons: Implications for Effective Care". En *Psychosomatic Medicine* N° 70:531-538 (2008) American Psychosomatic Society.USA

Zhang L, Yu W, He T, et al (2002). "Contribution of human alfa-defensin -1, -2 and -3 to the anti-HIV-1 activity of CD8 antiviral factor". *Science* 2002; 298:995-1000.Citado por Pérez Cortez y Col., (2003). "Historia Natural y Clasificación de la Infección por el VIH-1 en el adulto" En "La infección por el VIH: Guía práctica. 2ª Edición". Gráficas Monterreina S.A. Andalucía. España. Extraído de <http://saei.org/hemero/libros/LIBRO%20SIDA.pdf> (versión Electrónica)