IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012.

Una problemática actual. Las patologías del desvalimieto: presentación de un caso clínico.

Gherardi, Carla Araceli.

Cita:

Gherardi, Carla Araceli (2012). *Una problemática actual. Las patologías del desvalimieto: presentación de un caso clínico. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-072/224

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/emcu/PZF

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.*

UNA PROBLEMÁTICA ACTUAL. LAS PATOLOGÍAS DEL DESVALIMIETO:PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Gherardi, Carla Araceli

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Resumen

En el presente trabajo se aborda el material clínico de una paciente que pone de relieve los problemas que en la actualidad llegan a la consulta psicológica. Según Maldavsky, D (1986), en las patologías tóxicas, la pulsión de muerte deja una herida abierta en la de auto conservación, entonces el principio de inercia releva al de constancia, y el organismo en lugar de morir a su manera, fenece a la manera ajena, desarrollándose un proceso consistente en un activo dejarse morir. En el material se muestra cómo el sujeto apela a un tipo particular de percepción y estilo discursivo. En cuanto a la percepción, predomina la captación de los elementos rítmicos pues se aspira a mantener con el mundo un nexo caracterizado por el apego y la desconexión. En relación al discurso, éste se caracteriza por la falta de expresión de los deseos, de los procesos de pensamiento y de la afectividad. Serán ejemplificados tres tipos de discursos: el inconsistente, el catártico y el especulador. También se mostrará como a partir de un medio familiar disfuncional, quedan perturbados los procesos retóricos, predominando una corriente psíquica primitiva propia del desvalimiento psiquismo, cuyas defensas son la desmentida y la desestimación del afecto.

Palabras Clave
Desvalimiento, retóricas, corrientes, psíquicas.

Abstract

A PROBLEMATIC ISSUE. HELPLESSNESS PATHOLOGIES: CLINICAL CASE PRESENTATION

This paper deals with the clinical material from a patient who highlights the issues that currently reach psychological consultation. According to Maldavsky, D. (1986), in toxic pathologies, death pulsion leaves a wound open in the one of self-preservation; therefore, the principle of inertia relieves the one of perseverance, and the organism, instead of dying in its own way, perishes in an alien way, developing a consistent process in an active letting yourself die. The material shows how the subject appeals for a particular kind or perception and discursive style. Regarding perception, grasping rhythmic elements predominates since the aim is to keep a link with the world characterized by attachment and disconnection. With respect to discourse, it is distinguished by the lack of expression of wishes, thinking processes and affectivity. Three types of discourse will be exemplified: inconsistent, cathartic and speculative. Also, it will be shown how, from a dysfunctional family environment, rethorical processes are disturbed, with the predominance of the typical primitive psychic energy of psychic helplessness, whose defenses are the denial and rejection of affection.

Key Words
Helplessness, rethorica, psychic, energy.

Introducción

En el presente trabajo abordaré un caso clínico que elegí, por considerarlo típico de los problemas que en nuestros tiempos llevan al sujeto a consulta.

Se trata de las patologías que Maldavsky, D (1986) definió bajo el rótulo de patologías del desvalimiento. Son pacientes, como bien lo afirma el autor citado, en los cuales no hay sólo una cicatriz masoquista en el punto en que la pulsión de muerte se liga a Eros, sino una marca de otro orden, consistente en una alteración en la pulsión de auto conservación.

Presentación del caso

Juliana tiene 42 años, vive sola, no tiene pareja. Vino a consultarme en marzo del año pasado. Cuando la recibo por primera vez, observo a una mujer que parece estar dando una información cuidadosa y detallada acerca de su historia, de ese modo describe un grupo familiar bastante caótico, constituido por una madre omnipotente y autoritaria, como también excesivamente intrusiva y controladora, y un padre que sólo hace lo que su mujer decide. En su primera entrevista Juliana se explaya en las particularidades de su familia a la que llama irónicamente ¨el clan X¨. Comenta que siendo chica, su madre solía acallarla golpeándole la boca con el puño cerrado, y lastimando sus labios con el anillo que siempre llevaba encima. Según me informa, su madre tenía con ella un vínculo que oscilaba entre la intrusión asfixiante (de hecho mi paciente ha sido toda su vida asmática y cuando vino a consultarme tenía ataques de asma entre otras cosas) y el abandono, que Juliana de un modo bastante renegatorio denomina ¨desidia¨. En cuanto a la esfera laboral, trabaja en una empresa en la parte gerencial, siendo consultada por ejecutivos de los cuales ella es la mano derecha.

En cuanto a las peculiaridades de su discurso, se observa una modalidad intelectualizante donde si bien las expresiones son ricas en matices no reflejan su subjetividad. Este discurso de repente se ve interrumpido por llantos que sobrevienen de manera inesperada, acompañado en algunos casos con un temblor bastante particular de piernas y brazos. Prontamente se repone y vuelve a la modalidad anterior, entonces puede sonreír nuevamente como si nada hubiese pasado, presentándose pese a todo, como una mujer fuerte, muy

preocupada por el otro, con una sonrisa en la boca que se esfuerza en exhibir, a pesar de que sus relatos no son coherentes con tal estado afectivo.

En las sesiones Juliana hace uso y abuso de la intelectualización, parece incluso autoanalizarse, y la sensación contratransferencial que yo tengo es la de estar ausente para esta paciente, que no parece ni siquiera precisar mis interpretaciones, ya que se las hace ella misma. Se trata de una mujer muy culta, que ha leído de todo, sobre todo cuestiones relacionadas con la psicología. Realmente para quien no la conoce, pudiera tener la impresión de estar frente a una persona completamente independiente, que no necesita ayuda y dispuesta a resolver cuanto problema se presente. No obstante, en determinados momentos, y de modo inesperado su discurso correcto y ordenado se ve interrumpido por crisis repentinas de llanto y agitación.

En relación a lo recientemente expuesto me remito al proceso descrito por Maldavsky, D (1997) en su libro ¨Sobre las ciencias de la subjetividad¨, denominado ¨autosupresión subjetiva y dejarse morir¨. En ese texto el autor hace referencia a la supresión de todo proceso psíquico mediante la alteración somática. Según su concepción este tipo de pacientes se caracteriza por un tipo particular de percepción y estilo discursivo. En cuanto a la percepción el autor sostiene que en estos pacientes predomina la captación de los elementos rítmicos, sobre todo, los tendientes a la monotonía, interrumpidos por los ataques de vértigo y por los golpes. Maldavsky, (1997) refiere que esta modalidad de la percepción deriva de que el paciente aspira a mantener con el mundo un nexo caracterizado por el apego y la desconexión. Con el apego procura mantenerse adherido al otro, mientras que la desconexión, es decir, el no investir con atención el mundo sensorial, le hace de complemento y reaseguro

En relación al discurso, el citado autor sostiene que en los pacientes en los que prima la autosupresión anímica, el mismo se caracteriza por la falta de expresión de los deseos, de los procesos de pensamiento y de la afectividad. Luego pasa a describir tres de tales discursos, que según su opinión, tienen especial relevancia: el discurso inconsistente, el catártico y el discurso especulador. Este punto será retomado posteiormente.

Estilo de la percepción de Juliana

En las sesiones, Juliana relata situaciones referidas a distintas alteraciones rítmicas: alteraciones del ritmo sueño-vigilia: en este sentido no percibe el cansancio, sino que en determinado momento ¨cae dormida¨, o ¨se desmaya¨ en el sillón del living, y no entiende qué pasó en el medio; alteraciones del horario para la alimentación: de pronto se encuentra desayunando a las dos de la tarde, y eso le genera todo un trastorno, porque ve que se alteraba su día. Del mismo modo se producen alteraciones en la concepción témporo-espacial: en cuanto a la distorsión espacial, en una sesión la paciente comenta que casi la mata un auto porque ¨le había parecido que éste estaba mucho más lejos de lo que en realidad se encontraba¨. En cuanto a la alteración temporal: Juliana se pasa mucho tiempo haciendo determinada actividad ¨y cuando quiere ver¨ son las 5 de la mañana y aún no se ha acostado. No puede entender cómo es que ha transcurrido tanto tiempo, donde además del trastocamiento del tiempo, aparece el del sueño que tampoco es registrado.

El problema del ritmo y lo que se sale de él, constituyen uno de los puntos nodales, comenzando con su cuerpo, dado que desde chica padecía de ¨arritmia¨ cardiaca por la cual era medicada. En la actualidad, si bien no consume medicamentos para el corazón, cuando se siente invadida en sus ritmos, comienza a agitarse, y a experimentar taquicardia. Esto le sucede por ejemplo, cuando teniendo su día programado de antemano, llega algún familiar ¨de modo imprevisto¨ a visitarla.

Por ese motivo he aprendido con ella a medir mis intervenciones, pues he notado que cuando estas se producen fuera de su ritmo, tienen más el efecto de ¨un golpe¨, entonces la consecuencia son los temblores. Los temblores aparecen cuando Juliana ve amenazados sus ritmos internos. En relación a esto me parece muy interesante la observación de Maldavsky, D (1997), cuando dice que si se pretende sustraer al paciente de la desconexión, a menudo se logrará no tanto que preste atención a un mundo sensorial diferenciado, cuanto que se sienta aturdido por un golpe, y agrega que el golpe sobreviene cuando el paciente supone amenazada la desconexión. Más adelante al referirme al discurso inconsistente, volveré sobre ese tipo particular de temblores que le sobrevienen a Juliana, por ahora solo adelantaré que en la inconsistencia discursiva su subjetividad queda arrasada, y por ende, los temblores, dentro de ese marco, constituyen un modo defensivo contra el propio arrasamiento y el dejarse morir.

Algunas consideraciones sobre los procesos retóricos

Maldavsky, D (1997), propone introducir dentro del marco psicoanalítico las propuestas de la retórica de Lieja, de Dubois y col. (1970). Según su opinión estos han sido los autores que consideraron a las figuras retóricas como transgresiones regladas a las normas consensuales, pero va más allá, pues amplia y complejiza los aportes de los retóricos de Lieja al articularlos con los planteos de Liberman y de la clínica de las estructuras paranoicas y perversas.

Maldavsky, D (1986, 1997), acuerda con Dubois y col (1970), en que los procesos retóricos consisten en la producción de manifestaciones a partir de un conjunto de transgresiones regladas de las normas consensuales: fonémicas, sintácticas, semánticas y lógicas, a las que añade otras dos: las orgánicas y las pragmáticas, no obstante a diferencia de los retóricos de Lieja, Maldavsky, D (1986, 1997) si bien toma en cuenta las manifestaciones, dispone de un corpus teórico acerca de la producción de de las mismas, lo cual implica un Yo para el cual resulta no sólo imperioso hacer acordar sus proferencias con estas normas consensuales, sino además y fundamentalmente, expresar los procesos inconcientes vía palabra, siendo este requisito uno de los determinantes primordiales de la necesidad de hallar transgresiones retóricas.

Tales procesos retóricos se rigen por una exigencia, siendo esta la regla de la trasgresión, la del mantenimiento de un conjunto de invariantes, que permiten acceder a las formas básicas pese a las transformaciones. Además estos procesos retóricos se rigen por la exigencia de conservar otro tipo de invariante, ya no de las normas consensuales, sino de la expresión del pensar inconciente para el yo. (Maldavsky, D 1986). Por otro lado, el autor distingue entre trasgresión y perturbación. En el caso de la perturbación se pierde algunas de las invariantes: o las normas consensuales o el pensar inconciente, y ello como consecuencia de la eficacia de las defensas. Hay defensas como la desmentida o la desestimación, que cuestionan o desarticulan ciertas normas consensuales, semánticas, pragmáticas, lógicas. En cambio la represión se opone al pensar inconciente, y exige disfraces que hacen irrescatable el origen del

cual surgieron esas deformaciones. En tal caso la defensa afecta a la fonética o a la sintaxis del discurso del paciente. En los pacientes psicosomáticos queda afectada la norma orgánica. (Maldavsky, D 1986).

Historia familiar de Juliana: un mundo de contradicciones

Se había señalado, siguiendo las ideas de Maldavsky, D (1997), que esta predominancia de la captación de los elementos rítmicos, derivaba de la aspiración del paciente a mantener con el mundo un nexo caracterizado por el apego adhesivo y la desconexión. Me remitiré por lo tanto, al escenario que dio origen a este tipo particular de modalidad vincular, me refiero al ámbito familiar de Juliana, donde el apego asfixiante y la desconexión, constituyeron la moneda corriente. Su madre era una figura autoritaria y violenta, que golpeaba a su hija en la boca para acallarla, que intentaba controlar sus movimientos y que cuando la abrazaba, y para utilizar las propias palabras de la paciente ¨la apretaba tanto que terminaba por quitarle el aire¨. Si no se daba esta situación aparecía la opuesta, la desconexión, en la cual Juliana podía moverse con ¨una libertad total¨, regresando a su casa a cualquier hora, sin que nadie se percatase de ello, o saliendo con chicos totalmente desconocidos por sus padres, sin que éstos manifestasen ningún tipo de inquietud, ni se preocupasen por conocer con quien andaba la hija.

El padre, por su parte, se mantenía en la periferia, ya que no hacía nada cuando veía a su esposa golpear a su hija. El mismo era militar retirado, detestaba a quienes denominaba ¨subversivos¨, y se había encontrado en plena actividad en la época del proceso, sin embargo ha dicho a su hija, desde que ésta era pequeña (y continúa diciéndoselo en la actualidad), ¨que nunca había utilizado un arma, ni intervenido para nada en el régimen represor¨, sin embargo, a los 15 años, Juliana va a visitar a su padre a la comisaría, (visita que no fue sorpresiva, pues su padre sabía que Juliana iría a verlo ese día), y antes de ingresar al despacho de éste, ve el cuerpo de una mujer sin vida, con la espalda apoyada contra la pared, y totalmente golpeada. A pesar del impacto que potencialmente una imagen de este calibre puede llegar a ocasionar sobre todo, en una adolescente, Juliana no recuerda haber experimentado ningún tipo de afecto, sólo recuerda haber ingresado al despacho de su padre, y tranquilamente haberle preguntado qué le había sucedido a aquella mujer, y porqué estaba colocada allí a la vista, sentada. El padre se limitó a responderle: ¨nada querida, la atropelló un colectivo¨, cuando desde un punto de vista lógico, carece de coherencia que a una persona que fue atropellada por un colectivo se la envíe a la comisaría, para dejarla sentada en una silla. Por ende esta respuesta absurda de su padre constituye una contradicción lógica.

En relación a su madre, comenta una anécdota sucedida cuando ella tenía 4 años. Juliana y sus padres paseaban en su auto hasta que paran en una gasolinera, entonces Juliana le pregunta a la madre qué era eso que le ponían al auto, y la respuesta fue: ¨nada, le dan leche¨. Evidentemente, se trata nuevamente de una contradicción lógica, ya que de los surtidores no sale leche sino nafta.

Anteriormente se había dicho que las manifestaciones afectivas de su madre eran un tanto peculiares, ya que abrazaba a su hija, mientras que ésta experimentaba una sensación de ahogo debido a la brusquedad del abrazo materno, que por otro lado, - según cuenta la paciente-, se hacía interminable. Este accionar de la madre, también implica una contradicción, sólo que esta vez se trata de una contradicción semántica. Según Maldavsky, D (1997), en las contradicciones semánticas, se afirma experimentar un afecto o un deseo, como correlato de una actitud que es opuesta con lo afirmado.

Cada vez que su madre tenía con Juliana lo que según manifestaba aquella era una expresión de afecto, a mi paciente le quedaba la duda de si estaba intentando matarla por asfixia, o si se trataba de un afecto genuino. Tanto el vínculo adhesivo, como las desconexiones afectivas de la madre, -en las cuales pretendía que estaba brindando a su hija ¨entera libertad¨, nuevamente bajo el argumento de que operaba de ese modo por el afecto y confianza que tenía en ella (comentario de la paciente)-, dejaban a Juliana enredada en una contradicción semántica, pues nunca sabía si aquello era amor u odio, de modo que resolvía el problema apelando a la desmentida: ¨mi mamá es así, es como una desidia la que tiene¨.

Estos son tan sólo unos pocos ejemplos de las tantas contradicciones que se daban en los intercambios de Juliana con sus padres. La paciente suele comunicar muchas veces en sesión: ¨otra vez me quieren hacer tragar nafta por leche¨, también dice: ¨yo se que no tengo que esperar peras del olmo, pero…¨. El punto es que Juliana sí espera peras del olmo, como también continúa tragando nafta por leche. La íntima dependencia e idealización que sostiene aún hoy el vínculo de Juliana con sus padres no le permite aceptar como válido su propio juicio al respecto, y la única salida que encuentra es la desmentida, donde ataca su propia percepción y pensamiento, como antaño lo sufriera por parte de sus progenitores.

He comunicado más arriba, que la salida que ha encontrado Juliana para poder sobrevivir en un medio tan paradojal, ha sido la desmentida, pero ello en cuanto a los juicios y percepciones. Ahora bien, en cuanto al afecto, la defensa a la que recurre es la desestimación. (Desestimación del afecto). Es decir que la desmentida y la desestimación del afecto son en ella las defensas predominantes, pero sobre todo esta última, que tiene como punto de fijación a la libido intrasomática, por esta razón, la vía fundamental de resolución de los problemas anímicos de esta paciente es la alteración orgánica. Tal alteración va acompañada del aporte de un goce que culmina en una extenuación, una eliminación de la energía anímica. Por lo tanto la alteración orgánica apunta a resolver los problemas por un camino específico: la supresión misma de la vida psíquica. (Maldavsky, 1997).

Se citaron dos tipos de contradicciones que en el ceno familiar de Juliana se reiteraban incesantemente: la lógica y la semántica. Ahora plantearé otros dos tipos: la pragmática y la orgánica. En análisis, Juliana comenta que estar cerca de su familia la debilita, pero no puede alejarse tampoco, y lo dice así: ¨Es como si intentara subir a una montaña, queriendo alcanzar su cima, y no puedo, porque a mi espalda llevo colgando a mi familia, yo lo siento como si estuvieran clavados en mi espalda con un gancho de esos de carnicería, de modo que al intentar subir es como si me desgarrase la piel¨. No puede alejarse, y tampoco puede quedarse: paradoja pragmática. Conclusión: paradoja orgánica: su piel se desgarra. De hecho se trata de una paciente que padece (además de asma), de foliculitis infecciosa en las extremidades inferiores (piernas), autoproducida al arrancarse la vellosidad, para evitar, según dice, que se encarne. Por otro lado, daña sus piernas, que justamente implican la motilidad y la posibilidad de salida. Maldavsky, D (1986), en relación a los pacientes psicosomáticos, dice que en ellos se da fundamentalmente este tipo de contradicción, a la que podría llamarse orgánica.

Estilo predominante del discurso de Juliana

Maldavsky, D (1997), sostiene que en este tipo de pacientes (adictos, psicosomáticos entre otros) predominan tres tipos de discursos: el inconsistente, el catártico y el especulativo. El estilo inconsistente es descrito por el autor como un tipo particular de discurso que contiene la apariencia de una riqueza expresiva, que sin embargo es copia o plagio de otro, o corresponde a la mimetización sobreadaptada con lo que el paciente supone que su interlocutor espera escuchar, pero sin que pueda expresarse su subjetividad.

Este tipo de discurso tiene según el autor, su equivalente en el plano motriz, en donde aparece un despliegue de movimientos rígidos, envarados, que tiene como contrapartida cuando fracasa este recurso a la fachada, la aparición de movimientos incoordinados, a veces espasmódicos, y otras veces con una modalidad coreiforme. Tales movimientos constituyen, según plantea el autor, la presentación más sugerente y representativa del desamparo anímico, central en este tipo de pacientes.

En el caso de Juliana, el discurso ¨coherente¨ en apariencia, se ve interrumpido por un llanto descontrolado que es acompañado por un tipo particular de agitación corporal. Maldavsky, D (1997), alerta contra esta presentación inconsistente, dado que la misma puede fascinar al analista, el cual corre entonces el riesgo de creer que el tratamiento avanza exitosamente, mientras en el paciente se agravan sus prácticas de autosupresión anímica mediante la alteración somática.

Entonces, por un lado, se observa un discurso inconsistente, y por otro, estos momentos de quiebre de la fachada.

También aparecen en Juliana el discurso catártico y el especulador, en cuanto al primero, se manifiesta en su particular verborragia en las que muchas veces pasa de un tema al otro. En cuanto al discurso especulador se pone de evidencia, en los momentos en que la paciente hace referencia a su trabajo y al desempeño profesional, ya que su profesión es la ¨reingeniería de procesos¨, y hay sesiones en las que los números, las operaciones económicas y el cálculo, toman la mayor parte del tiempo.

Síntesis final

Juliana es una paciente que despliega un discurso muy rico en matices siendo capaz de las auto- interpretaciones más sofisticadas, todo esto, a su vez, en el contexto de un discurso ininterrumpido, catártico, que no da cabida al otro, y por consiguiente, mis intervenciones fueron durante mucho tiempo, desestimadas (evacuadas). Por momentos aparecen los números y los cálculos, en el medio surge alguna interpretación que ella misma se hace, para continuar luego con el mismo monólogo desafectivizado. Como dije, en ocasiones la fachada se resquebraja y aparecen los llantos catárticos y las sacudidas espasmódicas de sus extremidades.

Coincido con lo afirmado por Maldavsky, D (1997), en que ninguno de estos discursos dominantes en el paciente en el momento en los que predomina la tendencia a la autosupresión subjetiva, resulta representativo de su vida anímica. En el caso particular de Juliana, el único momento en donde logra emerger su desvalimiento, es aquél en el cual aparecen las crisis de llanto y las sacudidas espasmódicas de sus extremidades. Opino que éstos son los momentos puntuales en que logran emerger los aspectos más genuinos de mi paciente, los que constituyen el núcleo de mayor desvalimiento psíquico, o en palabras de Winnicott, D (2006), el verdadero Self. Desde el punto de vista terapéutico, el tema radica en que el analista no se deje atrapar por el discurso inconsistente y apunte a lo que se supone constituye el punto nodal del problema: el desvalimiento psíquico- la subjetividad abolida- encubierta tras la fachada inconsistente.

Bibliografía

Maldavsky, D (1986). Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones. Buenos Aires: Amorrortu

Maldavsky, D (1997). Sobre las ciencias de la subjetividad. Exploraciones y conjeturas. Buenos Aires: Nueva Visión

Winnicott, D (2006). El hogar, nuestro punto de partida: ensayos de un psicoanalista. Buenos Aires: Paidos.