

CLINICA

LAS PATOLOGIAS ACTUALES. EL PACIENTE ASIATICO

DRA HEBE LENARDUZZI

ASOCIACION PSICOANALITICA ARGENTINA

En nuestros congresos a menudo se plantean discusiones acerca de las configuraciones con que se presenta la clínica en nuestros días.

Surge a menudo una pregunta: Se trata de nuevas patologías o por el contrario son las mismas de antes que adquieren fisonomías diferentes?

André Green, por su parte, opina que el hombre trágico de hoy no es Edipo sino Hamlet. Es decir, las estructuras neuróticas, basadas en los complejos de Edipo y castración, signadas por la represión de los impulsos, cedieron lugar a las patologías derivadas de la escisión: los trastornos psicosomáticos, la depresión esencial, las adicciones, las perversiones con sus variadas formas de presentación.

Los abruptos cambios sociales y tecnológicos de los últimos años, han propiciado estas variaciones de la clínica: migraciones forzadas por razones políticas o laborales; exposición indiscriminada de la intimidad; exceso de valor al aspecto estético del cuerpo; facilidades para las intervenciones quirúrgicas que permiten cambiar de sexo anatómico; Invasión de la vida cotidiana por los medios de comunicación., relaciones humanas virtuales que reemplazan a las reales.

El hombre de clase media o media alta de hoy, es un ser exigido por la competencia con sus pares, con trastornos narcisistas, fantasías de autoengendramiento, temor de perder su pertenencia social. A menudo delega la crianza de los hijos a instituciones educativas que se ocupan de ellos cada vez más precozmente.

La importancia del ser ha sido reemplazada por la del tener. La satisfacción inmediata de las necesidades dificulta el desarrollo del deseo y su consiguiente fantasmática.

Atiborrado de objetos de consumo, teme la soledad y el vacío con que ésta lo enfrenta, e intenta obturarlo de inmediato con alcohol, drogas o una aparente hipersexualidad.

En suma, huye de su propio ser, se escinde de sí mismo.

Pero generalmente este tipo de funcionamiento psíquico propiciado por el medio, se instala sobre una falencia temprana que es su verdadero origen.

El objeto primario ha fallado en su atención, no una, sino varias veces, produciendo traumas tempranos, anteriores al lenguaje.

La madre ha fracasado inconcientemente en su función de especularidad que confirme la existencia gozosa del infans.

En ocasiones como describe Green en el síndrome de “la madre muerta”, la madre estuvo presente primero, pero luego se retiró sumida por sus propios duelos o preocupaciones. El bebé queda ligado al no objeto, identificado con la ausencia; su psiquismo se organiza en torno a un vacío elemental, una suerte de escisión de sí mismo, que es en última instancia, una defensa ante angustias catastróficas; Winnicott lo describió como el verdadero y falso self.

Roussillon dice “que se interrumpe la comunicación del sujeto consigo mismo, la reflexividad, como si la comunicación entre él y él mismo estuviese interrumpida.”

En ocasiones el objeto que frustra se vuelve intrusivo, persecutorio. En esos casos, el sujeto oscilará entre la angustia de intrusión, por un lado y la de caída en el vacío, por otro. A veces, intentando neutralizar los efectos del trauma, se neutraliza toda la vida pulsional. Hay sofocación y falta de expresión de los afectos. El trauma no elaborado, tiende a la repetición y a la descarga mediante el acto o el cuerpo.

Tomaré como ejemplo el análisis de un joven de 32 años, que me derivaron a raíz de que yo hablo el idioma francés.

Presentación

Ian se había acercado a una institución en la que trabajó, solicitando un psicoanalista especializado en Psicología que hablara francés.

Acordamos una cita por teléfono y se presentó puntualmente.

Era alto, delgado, elegante, empacado en perfecto traje oscuro, camisa y corbata de seda. Sus rasgos faciales eran absolutamente asiáticos: tez mate, pelo oscuro, ojos rasgados, nariz un poco ancha, boca de labios carnosos y dientes perfectos.

Se presentó diciendo que era ciudadano francés de origen laosiano por sus padres.

Era ingeniero hidráulico especializado en la proyección y construcción de puentes. Trabajaba para una empresa multinacional que lo había mandado a varios países y en este caso lo había destinado a la Argentina por un año y medio. Estaba estudiando intensamente el español. Y poco a poco se expresaba indistintamente en ambos idiomas. En ocasiones también recurríamos al inglés.

Esta particular manera de comunicarnos constituyó un vínculo lúdico entre nosotros, del que no estaban ausentes algunos malentendidos, risas y gestos.

Desde el comienzo, Ian constituyó para mí un fuerte motivo de curiosidad y preocupación.

En la Argentina, según datos del consulado hay solo 30 laosianos. Las noticias sobre ese país, que junto a Camboya, Vietnam y Tailandia formó parte de Indochina, como colonia francesa, son casi nulas. Laos fue invadido por Japón durante la segunda guerra mundial y también se vio en vuelta en la guerra de Vietnam.

En 1975 el Partido comunista tomó el control del país hasta la actualidad.

Historia familiar

Ningún familiar de Ian había participado en las guerras. En cambio, habían sufrido muchas restricciones durante el comunismo, razón por la que todos migraron a diferentes países: Canadá, Australia, Estados Unidos. Sus padres, a Francia, donde él nació. Nunca tomo contacto con sus abuelos, tíos y primos.

No aceptó la nacionalidad laosiana para evitar tener que volver a hacer el Servicio Militar

La familia asiática fue en principio rechazada por los franceses.

Durante las primeras sesiones, el paciente mencionó haber tenido una infancia feliz, pero más tarde resignificó este periodo, recordando agresiones y burlas de sus compañeros de escuela. Tanto durante la primaria como la secundaria, tuvo muy pocos amigos, mayormente procedentes de Asia.

Sus padres peleaban mucho y esto le generó tal rechazo, que se negó activamente a hablar la lengua materna. Luego me enteré de que la violencia era también física, y que probablemente el fue otra víctima. Su madre se desbordaba con frecuencia; fue medicada, pero abandonaba los tratamientos. Recordaba al padre como más débil e incapaz de ponerle límites. Ella intentó suicidarse cuando Ian tenía 16 años. En esa época comenzaron los malestares físicos del paciente: cefaleas, dolor en el hipocondrio derecho y estados de fatiga, síntomas que se mantenían hasta la actualidad y motivaron esta consulta. Se había descartado toda causa orgánica. También se quejaba de estar “bloqueado” afectivamente y de sentirse inseguro en el trabajo. Se había casado en la Argentina con su novia, a quien conoció en Cannes y con quien convivía. Elle era laosiana y hablaba el idioma de su país, así como el francés. El la describía como muy alegre y afectuosa.

Curiosamente, le hago notar, él reniega de su origen pero elige una chica laosiana, que además ansía volver a su patria, donde habita su familia y están construyendo un hotel de turismo. A ella le gustaría que ambos fueran a integrarse a este grupo. En previsión, ella estudia hotelería en Buenos Aires.

El tratamiento

Acordamos trabajar cara a cara, dos veces por semana. El concurría puntualmente y generalmente me hablaba de los avatares de su trabajo: su autoexigencia, nunca satisfecha, su fastidio porque los argentinos eran menos trabajadores y responsables que los franceses.

Se quejaba de cansancio casi permanente y de sentirse “estresado”; tenía dificultad para dormir. Estas condiciones incidían en su vida sexual. El tenía menos relaciones que lo que ella deseaba. En el tiempo libre jugaba al tenis, paseaba, bailaba tango con su mujer, comía en restaurantes caros., hacía compras. El cobraba un buen sueldo en euros y esto lo favorecía económicamente. No extrañaba Francia, ni a su familia ni a sus amigos. La vida que llevaba no condecía con sus malestares.

Nunca soñaba o bien no recordaba sueños.

Resumiendo, su funcionamiento mental se caracterizaba por un yo débil, sometido a un superyo exigente, fijación al vínculo persecutorio con una madre intrusiva y violenta e identificación con un padre débil y sufriente, pobreza afectiva con fallas en el reconocimiento y expresión de los sentimientos.

Las defensas predominantes eran la escisión y la sofocación de los afectos.

El cuadro correspondía a lo que Pierre Marty definió como personalidades operatorias, con escasa vida fantasmática y onírica y tendencia a la desorganización corporal.

La sintomatología física podía corresponder a un síndrome de fatiga crónica, aunque faltaban algunos elementos, como las artralgias.

Trate de conectarlo con su infancia y adolescencia que había transcurrido en el clima asfixiante de violencia verbal y física. Vi asomar lágrimas a sus ojos cuando me contaba que su defensa era pensar que él no estaba allí. Le interprete que ése era el gran dolor que él sufría y que por alguna razón era sentido en el cuerpo, cerca del corazón. El dolor se desarrolla entre la mente y el cuerpo, entre el yo y el otro.

En una oportunidad hablábamos de los afectos y de pronto lo sentí ausente; _Ián, me estás escuchando_ pregunté. El contestó: No, me fui, me bloqueé__Temiste que me volviera tan intrusiva como tu madre - Este bloqueo que haces inconcientemente te consume mucha energía y te aleja de la gente.

Déjate fluir, como el agua del río; Acudí varias veces a esa metáfora; le aconsejé que practicara yoga y eso lo ayudó.

En otras ocasiones me referí a su superyo como un jefe exigente, que lo sojuzgaba.

Después de unos meses se sentía mejor. Era muy reconocido en el trabajo.

A fin de año fue a conocer Laos con su mujer y a pasar allí el Año Nuevo con la familia de ella. A su regreso le pregunté como se había sentido entre sus pares: el contó que no le gusto el país (el calor, la pobreza, el comunismo). Estaba más convencido de su identidad francesa. Le señalé que él podía acceder a lo mejor de las dos culturas. Cristina era laosiana, era posible la integración y hasta era una ventaja. Me respondió que por primera vez podía contemplarlo de ese modo. Por el momento, en mayo debía volver a su empresa en Paris por dos años, después decidirían si se quedaban en Asia o en Europa. Tal vez en Laos podrían tener niños que serían cuidados por los abuelos. Era la primera vez que hacia proyectos propios.

Cuando se aproximó el final de la terapia se mostró asustado como un niño por tener que partir. Me pidió que le enseñara como seguir. Lo conecté con el IPSO de Paris, y su director, el Dr. Smadja le reservó un turno. El se sintió aliviado y nos despedimos afectuosamente. Hablaba correctamente el español.

Pienso que la historia de Ian ejemplifica lo que he planteado teóricamente al inicio.

Los factores sociales hacen que se ponga de relieve la condición de desamparo traumático sufrida tempranamente en los vínculos primarios.

En el seno del proceso de transferencia contratransferencia es posible reeditar tanto el trauma como las defensas implementadas y lograr así cambios en el funcionamiento psíquico, pese a haberse tratado de una terapia acotada por fuerza.

El aprendizaje fácil y placentero del español fue corrector de la experiencia de repudio de la lengua materna...

DESCRIPTORES:

Nuevas presentaciones de la clínica; dolor; sofocación de los afectos; escisión; Psicósomática

RESUMEN

En este trabajo me propongo exponer acerca de las nuevas presentaciones de la clínica en Psicoanálisis.

Considero que los intensos cambios sociales y tecnológicos de los SXX y XXI han incidido, desencadenando, a la manera de tercera serie complementaria las falencias del aparato psíquico de ciertos pacientes que han sido sometidos a traumas tempranos y vivencia de desamparo. Cito el ejemplo de un paciente de origen laosiano, demostrando

que el trabajo analítico, en el proceso transferencial contratransferencial permite que se operen cambios en el funcionamiento.

BIBLIOGRAFIA

- (1921), Freud Sigmund, Psicología de las masas y análisis del yo. Bs. Aires, Amorrortu, ol XIII 1974
- (1923) El yo y el ello, Op Cit ol XIX,
- (1924) El sepultamiento del Complejo de Edipo, Op Cit, ol XIX
- (1930) El malestar en la cultura, Op. Cit.
- Green Andre, De locuras privadas, “El analista, la simbolizacion y la ausencia”, Bs. Aires, Amorrortu, 1990
- Lenarduzzi Hebe, Entre biología y cultura, Bs. Aires, Byblos, 2004
- Milmaniene Jose, Bs Aires 2008 “Presentaciones de la clínica en la actualidad: repensando la meta psicología, Bs. Aires, Re. de Psic. (APA) TLX N° 1
- Roussillon Rene (Lyon) 2008 “Presentación de los estados limite” Op Cit
- Winnicott Donald, 1979, Escritos de pediatría y psicoanálisis, Barcelona, Laia, 1979