

**UNA APROXIMACIÓN PSICOANALÍTICA EN LA COMPRENSIÓN DE
LA ETAPA DE ENVEJECIMIENTO Y LA RELACION CON LAS
ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS
“EL CASO RO”**

ANDRES VELASCO BURBANO.

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2003

**UNA APROXIMACIÓN PSICOANALÍTICA EN LA COMPRENSIÓN DE
LA ETAPA DE ENVEJECIMIENTO Y LA RELACION CON LAS
ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS
“EL CASO RO”**

ANDRES VELASCO BURBANO.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE PSICÓLOGO

ASESOR: GERMAN BENAVIDES PONCE.

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2003

NOTA DE ACEPTACIÓN

Asesor

Jurado A

Jurado B

San Juan de Pasto, Febrero 18 del 2003

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (RAI)

TITULO: APROXIMACIÓN PSICOANALÍTICA EN LA COMPRENSIÓN DE LA ETAPA DE ENVEJECIMIENTO Y LA RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS¹ “EL CASO RO”.

VELASCO, Andrés Alexander² , BENAVIDES, German³.

Palabras claves: Etapa de envejecimiento, enfermedad psicosomática, aparato psíquico, conversión, culpa, libido en el soma.

Descripción:

Mediante el psicoanálisis conoceremos la problemática, el significado y las implicaciones del anciano a partir de su discurso, conoceremos los movimientos psíquicos que se presentan frente a los diferentes cambios vivenciados por el cuerpo en esta etapa; también la importancia de la cultura en nuestra forma de asumir y mirar la vejez, la crisis en nuestro aparato psíquico cuando se encuentra más cerca de la muerte.

El presente trabajo se desarrolla a partir del método hermenéutico analítico para analizar e interpretar el discurso de una paciente, que ha ingresado a la etapa de envejecimiento. De esta manera se comprenderá que los procesos psíquicos como el repliegue narcisista pueden estar ligados al desencadenamiento de procesos psicosomáticos en esta etapa.

FUENTES:

Se consultaron un total de 20 referencias bibliográficas distribuidas de la siguiente manera: Sobre ensayos de Psicoanálisis: 14. 5 libros: sobre envejecimiento: 1 libro Sicompatología: 2 paginas de Internet.

Contenido:

¹ Trabajo de Grado.

² Facultad de Ciencias Humanas, Programa de psicología.

³ Asesor de Trabajo de Grado

El sujeto es el resultado de sus primeras experiencias, toda su historia se compone de trazos de cada una de las figuras primordiales que estuvieron cerca de él en su proceso de crecimiento, su cuerpo se desnaturaliza por efectos del lenguaje y más cuando un organismo es una historia de deseos del otro, que lo inscribieron en la cultura.

El sujeto, no sabe que procesos psíquicos se desenvuelven en su ser, un ser que no es propio, que es desconocido para el mismo, donde toda una cadena de percepciones, sentimientos que fueron placenteros o displacenteros que dejaron muchas emociones olvidadas o reprimidas etc, conformando nuestro aparato psíquico, donde estarán acumuladas todas nuestras cargas amorosas o agresivas, quedando como huellas imborrables en el inconsciente.

Es así que en muchos casos el cuerpo se convierte en el denunciante de todo lo que está reprimido y el síntoma encuentra la mejor forma de manifestarse.

El sujeto desde muy pequeño comienza a través de la enfermedad a generar una demanda ante el otro, a pedir su presencia, su apoyo, su compañía (los objetos primarios), en pocas palabras que el otro solventa sus necesidades y deseos.

Estas demandas hacen presencia en cualquier época de la vida, pero es en la etapa de envejecimiento donde todas las funciones físicas, la energía psíquica es más débil, y en donde se comienza nuevamente a depender del otro, a buscarlo para ser cuidado y en especial para ser escuchado.

Los ancianos son pocas veces escuchados, muchas veces evitados, ya que a los más jóvenes, el viejo es lo más cercano a la muerte, en su rostro, su cuerpo están marcados el paso de los años, el tiempo, el nos hace recordar que no existe la omnipotencia, generando un rechazo hostil proyectivo, porque él nos muestra la verdad del ser, no somos inmortales.

Con el paso del tiempo, la persona comienza a atravesar esta etapa, enmarcado por los cambios de un cuerpo, vivirlos no son fáciles, la energía

psíquica a cambiado, no lleva la fuerza de años anteriores, muchos movimientos psíquicos han mantenido un cierto equilibrio, pero la cercanía de la muerte, impulsa a despertar las pulsiones de vida-muerte a enfrentarse a vivir su última batalla y estas son las encargadas de definir una vejez llena de vida o más cercana al fin.

Las personas mayores se ven afrontadas a otros problemas como la jubilación, la muerte de seres queridos, la soledad, los prejuicios culturales, que incrementan la posibilidad de desarrollar procesos de enfermedad, como la psicopatización, la depresión y el suicidio.

Es el Método Psicoanalítico quien nos brinda muchas alternativas para llegar a comprender, esa historia del anciano, su discurso está lleno de aportes para el conocimiento de su ser, partiendo de los procesos psíquicos dinámicos, y cuales de ellos están involucrados e inmersos en el desencadenamiento de la enfermedad orgánica.

Metodología:

Se hará uso del método psicoanalítico aplicado a la interpretación y análisis de discursos y relatos de un anciano. Método a utilizar hermenéutico analítico, que permite la comprensión de fenómenos psíquicos como lo psicosomático enmarcados dentro del estudio

Se hará un estudio de discursos y relatos de un paciente que ha ingresado a la etapa de envejecimiento.

- El desarrollo de esta investigación se realizará a partir de categorías de análisis.
- No se pretende hacer terapia psicoanalítica, únicamente se utilizan los datos recogidos, los cuales se obtienen de entrevista con el paciente.
- Se realiza la historia longitudinal del paciente a razón de dos entrevistas semanales durante dos meses.

Conclusiones:

En el caso Ro podemos analizar que la acumulación de interacciones tempranas, recuerdos, fantasías e identificaciones. El desarrollo humano es un fenómeno de gran complejidad donde ocurren cantidad de acontecimientos de diferentes categorías: la movilidad de la libido, la contraposición de las pulsiones, el yo, la guerra entre el súper yo y el ello, la culpa o el goce como resultante de estas, las relaciones objétales, encuentros formadores, que forjan cada historia y la convierten diferente en cada ser.

Entre los aspectos relacionales del encuentro terapéutico los también llamados factores terapéuticos inespecíficos, como la tolerancia comprensiva, la empatía del analista, su capacidad de contención y la necesidad de establecer límites más claros, en su relación con el paciente.

En el medio donde Ro el dominio del lenguaje instauro al sujeto dentro de un sistema significativo, colectivo e histórico y es, a partir de allí, que el niño dará un sentido (una significación) a su sexualidad que se constituirá como tal a partir de esta significación como cuando la madrastra no es fundante.

La Psiquis en una primera relación soma - mundo, esta marcada por los estados afectivos o emociones dadas por primeras relaciones objétales, que marcaran los procesos de enfermedad en el caso Ro.

En el caso la libido instalada en un cuerpo, donde no existió, erogenización, como una forma de descarga de la misma, se convierte el soma en la vía perfecta para crear la enfermedad orgánica y su fin como un síntoma.

Los tipos de personalidad narcisistas, más expuestos al desencadenamiento de enfermedades psicosomáticas, como la personalidad histérica de nuestra paciente.

Los cambios físicos, psicológicos que aparecen en la etapa de envejecimiento, son difíciles de aceptar, pero de la historia del sujeto dependerán los procesos de enfermedad, o tener una vejez en equilibrio consigo mismo y con los seres que lo rodean.

El narcisismo de Ro, es el mayor afectado con el paso del tiempo, su nuevo rostro es el delator de los cambios de imagen y estos generan dolor por la verdad del ser.

Anexos:

Dentro de esta investigación existe un anexo: sobre algunas entrevistas realizadas a Ro.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	4
Marco General de la Investigación.....	6
Tema.....	6
Titulo.....	6
Objetivos.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Pregunta de investigación.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
Psicoanálisis y la psicosomática.....	19
Un concepto acerca de lo inconsciente.....	23
Mecanismos de defensa.....	26
Pulsión de muerte.....	30
El anciano y la cultura.....	32
Psicoanálisis y vejez.....	35
MARCO CONCEPTUAL.....	45
ASPECTOS METODOLOGICOS.....	48
Tipo de estudio.....	48
Desarrollo de la investigación.....	49

El desciframiento del síntoma a partir del discurso psicoanalítico.....	49
Complacencia psique y soma.....	55
Síntoma como la enfermedad orgánica.....	56
La libido y la relación con el síntoma.....	58
El problema de la culpa.....	60
CATEGORÍAS DEL ANÁLISIS.....	66
Recorrido histórico de la culpa en el caso Ro.....	66
Duelo del cuerpo.....	72
La negación.....	76
El dolor y el encierro en el cuerpo de Ro.....	77
Fijación al narcisismo.....	82
Compulsión a la repetición.....	85
La cercanía a la muerte.....	86
RESULTADOS.....	89
GLOSARIO.....	91
LISTA DE REFERENCIAS.....	95
ANEXOS.....	97

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece a los profesores por la paciencia y el apoyo a lo largo de la carrera, al asesor Doctor German Benavides por las contribuciones en el desarrollo de este trabajo, a Ro, a la Universidad de Nariño y a todas las personas que una de otra forma contribuyeron en el proceso de esta investigación.

Dedico a mi madre este
logro por su apoyo
incondicional en los
mejores y los peores
momentos, a la memoria
de mi abuelita por ser
la inspiración, a mi
familia.

ANDRES

RESUMEN

Mediante el psicoanálisis conoceremos la problemática, el significado y las implicaciones del anciano a partir de su discurso, conoceremos los movimientos psíquicos que se presentan frente a los diferentes cambios vivenciados por el cuerpo en esta etapa; también la importancia de la cultura en nuestra forma de asumir y mirar la vejez, como es afectado el aparato psíquico cuando se encuentra más cerca de la muerte, abordando desde una concepción psicoanalítica la variedad de fenómenos relacionados con la vejez y las enfermedades psicosomáticas.

El presente trabajo se desarrolla a partir del método hermenéutico analítico para analizar e interpretar el discurso de una paciente, que ha ingresado a la etapa de envejecimiento.

ABSTRACT

By means of the psychoanalysis we will know the problem, the meaning and the old man implications starting from their speech, we will know the psychic movements that are presented in front of the different changes by the body in this stage; also the importance of the culture in our form of to assume and to look at the age, the crisis in our psychic apparatus when he/she is more near the death.

The present work is developed starting from the analytic hermeneutic method to analyze and to interpret the speech of a patient that has entered to the aging stage.

INTRODUCCIÓN

Nuestros antepasados y aún en las comunidades indígenas el tener más años significaba poder, ya que el viejo tenía más sabiduría, era sabio, brujo, hechicero, el jefe de la tribu. Pero ahora con los grandes avances científicos y con la creación de una sociedad que requiere de personas activas y que estén de acuerdo con el ritmo de vida de una cultura moderna, se ha olvidado del significado de la vejez y en donde se ha construido unas ideas erróneas que en estos momentos hacen parte de mitos y prejuicios que limitan a las personas que se encuentran en esta etapa.

Es así que muchas personas que se acercan a la vejez optan por métodos defensivos, para no ser reconocidos como viejos, porque al llegar a esta etapa son tomados como un estorbo ya sea por su familia, la sociedad y las instituciones de trabajo y hospitalarias. Además en esta etapa se incrementan los gastos, ya que las enfermedades se hacen presentes los médicos ven al anciano como un paciente de nunca acabar, le prescriben drogas ya sin ningún resultado y en su afán de buscar una respuesta biológica, olvidan el verdadero significado de la enfermedad.

En consecuencia el presente trabajo busca encontrar una respuesta a esos procesos de enfermedad, donde está implicado el cuerpo como un síntoma de procesos psíquicos.

Para el desarrollo de esa investigación tomare, en cuenta la preocupación del hombre frente a las enfermedades psicosomáticas, desde épocas remotas ya existía la idea de una incertidumbre del ser ante la enfermedad.

Se abordará el presente trabajo la teoría freudiana, en la cual se plantea que existe una estrecha relación del cuerpo con el aparato psíquico, sus instancias y la importancia de la historia del sujeto con los procesos de enfermedad.

Se hablará sobre la importancia del cuerpo como el hospedaje de la enfermedad psíquica cuando los mecanismos defensivos fallan y se inscriben en el soma.

Es por esto que el abordaje psicoanalítico nos brinda una mejor visión para llegar a comprender los procesos de enfermedad y su relación con la etapa de la vejez.

JUSTIFICACIÓN

El sujeto es el resultado de sus primeras experiencias, toda su historia se compone de trazos de cada una de las figuras primordiales que estuvieron cerca de él en su proceso de crecimiento, su cuerpo se desnaturaliza por efectos del lenguaje y mas que un organismo es una historia de deseos del otro, que lo inscribieron en la cultura.

El sujeto, no sabe que procesos psíquicos se desenvuelven en su ser, un ser que no es propio, que es desconocido para el mismo, donde toda una cadena de percepciones, sentimientos que fueron placenteros o displacenteros que dejaron muchas emociones olvidadas o reprimidas etc, conformando nuestro aparato psíquico, donde estarán acumuladas todas nuestras cargas amorosas o agresivas, quedando como huellas imborrables en el inconsciente.

Es así que en muchos casos el cuerpo se convierte en el denunciante de todo lo que está reprimido y el síntoma encuentra la mejor forma de manifestarse.

El sujeto desde muy pequeño comienza a través de la enfermedad a generar una demanda ante el otro, a pedir su presencia , su apoyo, su

compañía (los objetos primarios), en pocas palabras que el otro solventa sus necesidades y deseos.

Estas demandas hacen presencia en cualquier época de la vida, pero es en la etapa de envejecimiento donde todas las funciones físicas, la energía psíquica es más débil, y en donde se comienza nuevamente a depender del otro, a buscarlo para ser cuidado y en especial para ser escuchado.

Los ancianos son pocas veces escuchados, muchas veces evitados, ya que a los más jóvenes, el viejo es lo más cercano a la muerte, en su rostro, su cuerpo están marcados el paso de los años, el tiempo, el nos hace recordar que no existe la omnipotencia, generando un rechazo hostil proyectivo, porque él nos muestra la verdad del ser, no somos inmortales.

Con el paso del tiempo, la persona comienza a atravesar esta etapa, enmarcado por los cambios de un cuerpo, vivirlos no son fáciles, la energía psíquica a cambiado, no lleva la fuerza de años anteriores, muchos movimientos psíquicos han mantenido un cierto equilibrio, pero la cercanía de la muerte, impulsa a despertar las pulsiones de vida-muerte a enfrentarse a vivir su última batalla y estas son las encargadas de definir una vejez llena de vida o más cercana al fin.

Las personas mayores se ven afrontadas a otros problemas como la jubilación, la muerte de seres queridos, la soledad, los prejuicios

culturales, que incrementan la posibilidad de desarrollar procesos de enfermedad, como la psicosomatización, la depresión y el suicidio.

Es el Método Psicoanalítico quien nos brinda muchas alternativas para llegar a comprender, esa historia del anciano, su discurso esta lleno de aportes para el conocimiento de su ser, partiendo de los procesos psíquicos dinámicos, y cuales de ellos están involucrados e inmersos en el desencadenamiento de la enfermedad orgánica.

Marco General de la Investigación

Tema

La etapa de envejecimiento y la relación con las enfermedades psicosomáticas.

Titulo

Una aproximación psicoanalítica en la comprensión de la etapa de envejecimiento y la relación con las enfermedades psicosomáticas “El caso Ro”.

Objetivos

Objetivo General

Investigar cómo el repliegue narcisista, desencadenan enfermedades psicosomáticas en la etapa de envejecimiento en el caso Ro.

Objetivos Específicos

¿Analizar la problemática de la culpa en el desarrollo de la enfermedad psicosomática en el caso Ro?

¿Determinar si el duelo generado por los cambios corporales en la etapa de envejecimiento desencadena procesos de psicosomáticos?

¿Explicar la movilidad de la libido en relación a la nueva catectización de objetos.?

¿Establecer si la cercanía a la muerte, provocan movimientos psíquicos que influyen en el desencadenamiento de enfermedades psicosomáticas.?

Pregunta de investigación

Que influencia tienen el repliegue narcisista, en el desencadenamiento de la enfermedades psicosomáticas en la etapa de envejecimiento en el caso Ro.

MARCO TEÓRICO

En un comienzo los grandes pensadores griegos se ocuparon de una diferencia existente entre el cuerpo y la mente, pero fue Hipócrates el fundador de una medicina total que consideraba al enfermo como una unidad "Órgano - psíquica".

Después Descartes en 1643 con el dualismo cartesiano que hace referencia a un punto metafísico en donde habían dos sustancias (res extensa, res cogitans) una de estas sustancias se aprovechaba de la otra, pero no llegaban a ser una unión sustancial haciendo referencia a la unión cuerpo soma.

Estos conceptos fueron destruidos por la medicina del siglo XIX en la búsqueda de un por qué físico - químico, donde se olvidaba completamente la psiquis del enfermo y el verdadero significado de la enfermedad psicosomática.

A comienzos del siglo XX se empezó a cambiar la visión de la enfermedad a partir de Sigmund Freud donde se revalidó la teoría hipocrática de la unidad Órgano - psíquica.

El aporte freudiano a la psicología comienza con un proyecto de psicología para neurólogos (1895) donde se aparta de los conceptos biólogos y comenzó a mostrar su teoría psicoanalítica, donde propone un aparato neuronal y en Interpretación de los sueños, (1900) lo cambia por un aparato psíquico y considera una instancia psíquica que estaba relacionadas con los procesos de enfermedad.

Dentro de estas teorías encontramos la importancia del yo, el ello y el súper yo en los procesos neuróticos.

Ahora trataré, de resumir cómo se desarrolla y cuál es la importancia de las instancias psíquicas en los procesos psicosomáticos.

El yo se origina a partir del ello⁴, a raíz del contacto del infante con el mundo exterior, el yo, desde el punto de vista freudiano se desarrolla a partir del octavo mes de vida, a partir del dolor, este dolor nace con la insatisfacción de sus necesidades (la no correspondencia con el principio del placer) relacionadas con la carencia en ese momento del objeto primario (la madre) que solventa sus necesidades, esto le permite al niño reproducir imágenes por medio del recuerdo, a lo que Freud llamó “Imágenes alucinatorias”, pero este no permite saciar sus necesidades, y el niño busca la forma de recordar algo relacionado con el objeto

⁴ Sigmund Freud “ los fundamentos del psicoanálisis. Pag 721

(reproducción de pensamientos) gracias a la frustración y a la no aparición de la madre, se ve obligado a la acción rudimentaria de pensar.

Este proceso genera en el niño la capacidad de aplazamiento de las necesidades en función del placer - displacer, sino que va adquiriendo el principio de realidad.

Cabe anotar que el alimento y el amor son equivalentes y luego en su edad adulta cuando el sujeto es rechazado y experimenta la necesidad de recibir del ser amado, más de lo que puede ser en realidad, o cuando el respeto humano propio de su yo adulto le impide expresar esta emoción no puede usar su sistema visceral para expresarlo.

Volviendo con lo anterior, este proceso no se da y el esquema anteriormente propuesto se rompe, por ejemplo, si la madre siempre está presente el niño no puede desarrollar la capacidad de espera y vendrá en consecuencia una disposición hacia la enfermedad.

Estos primeros momentos de la vida del infante son de formación de su futura estructura de personalidad.

Otra fase importante en el desarrollo mental del niño es el complejo de Edipo que forma o desarrolla el super yo, donde se establecen las identificaciones que permiten incorporar las figuras paternas, valores familiares y sociales.

La no resolución del complejo edípico a la formación de un super yo muy rígido o débil, dependerá el manejo de los impulsos pulsionales que marcará todo el resto de su vida.

Freud comenzó sus estudios con la histeria, descubriendo un salto misterioso de lo psíquico a lo físico a través de algo llamado "la conversión", este mecanismo de defensa que nace de un conflicto represivo que hace que lo simbólico se instale sobre el cuerpo ocupando el espacio imaginario, generando un síntoma orgánico, pero este conflicto represivo es guardado cuidadosamente en el inconsciente, este trauma que fue vivido en un estadio anterior de la vida, pero en un momento es revivido y el síntoma es vivenciado en el cuerpo y así en ese momento se da la represión.

Freud (1920). En más allá del principio de placer pág 127, dice: "las enfermedades psicosomáticas representan un conflicto que inicia con el descubrimiento del sexo, en donde es reprimido por el yo; Estos deseos reprimidos se reemplazan por medio de un síntoma orgánico, que es una expresión simbólica del conflicto que lo origina."

En este momento el sujeto por medio de la regresión, cambia su forma de pensar, reaccionar, caen a un nivel inferior (como un niño) y esa forma de ver el mundo trae consigo una tensión psíquica prolongada, es así que el sistema de Freud implementa para la comprensión de la

neurosis, este proceso no se da de una forma lineal sino que puede cambiar su esquema, pero llegando al mismo resultado.

Freud habla de un cuerpo imaginario, que perturbado por alguna palabra, traba la relación entre el deseo y el goce, esta palabra camina por el cuerpo, haciendo que el yo no se entregue al goce al que es convocado por el ello, es en este momento que esta palabra se vuelve síntoma en el cuerpo.

Según Freud tratamiento psíquico del alma (1925), Pág. 120.

“En general cuando se formula un juicio sobre dolores que, en lo demás se incluye entre los fenómenos corporales, es preciso tomar en cuenta su evidentísima dependencia en condiciones anímicas”.

La enfermedad psicosomática y su forma de representar el síntoma en el cuerpo, es resultado de la impotencia de la persona en restaurar su equilibrio y la necesidad de expresar lo que está en el interior.

Freud (1927) en el yo y el ello planteaba:

“La represión de los deseos puede llegar a crear trastornos funcionales, si no descarga su energía”.

El gran problema de una persona que presenta una enfermedad psicosomática, es la castración, no una castración de la palabra, que es representada en su silencio, sino la castración de cuerpo que es manifestada en la enfermedad del cuerpo.

La enfermedad psicósomática idealiza el goce perverso que no puede salir de su interminable fiesta, es quien se apropia de este cuerpo, el cuerpo que es fragmentado siempre, no tiene puntos equivalentes, y no hay homogeneidad en el cuerpo del psicósomático (no es lo mismo enfermarse aquí o enfermarse allá).

Freud en Inhibición, síntoma y angustia (1925).

“Pero en esta degradación del síntoma del curso de la satisfacción, la represión demuestra su poder también en otro punto. El proceso sustitutivo es mantenido lejos, en todo lo posible, de su descarga por la motilidad; y si esto no se logra, se ve forzado en la alteración del cuerpo propio y no se le permite desbordar sobre el mundo exterior; le está prohibido (verweheren) trasponerse en acción. Lo comprendemos: en la represión el yo trabaja bajo la influencia, y por eso segrega de él un resultado del proceso sustitutivo.”

El enfermo psicósomático, tiene la posibilidad de una unificación imaginaria (Representación Corporal) con lo que dialoga cada mañana frente al espejo o frente al otro.

Ese espejo o el otro se convierte en un enemigo en la etapa de envejecimiento, porque la representación corporal ha cambiado, es diferente. La visión que ha mantenido de su cuerpo por muchos años, no es la misma, él es consciente de esos cambios y de la cercanía a la muerte, colocando en jaque las pulsiones.

Sigmund Freud distinguió tres tipos de impresiones desde que el cuerpo es registrado:

La imagen visual, que corresponde a una percepción de la corporalidad, el dolor que se ubica en el plano perceptivo absolutamente interno.

Entre el dolor y la vista un modo intermedio objetivo y subjetivo, que consiste en la superposición de dos percepciones, la de tocar y la de sentirse tocado.

Esta vía de reconocimiento es un correlato de nuestras primeras experiencias (bebé, madre) que es primordial en la representación corporal, que se mantiene durante toda la vida.

Es así que este contacto táctil y la palabra operan como antagónicas, la lógica visual que se refuerza en la cultura actual favorece fijaciones libidinales (a la imagen corporal pérdida en la vejez generando retracciones narcisistas, sobre todo en la etapa de envejecimiento).

La vejez ha conformado parte del imaginario colectivo, existe cierta cantidad de ideas erróneas acerca del envejecimiento, afectando directamente en pensamientos no apropiados, generando crisis.

Desde pequeños nos enseñaron un ciclo de vida que todavía lo recuerdo: "Nacer, crecer, reproducirse y morir".

Tomando esto, dónde queda la vejez? será que vejez es igual a morir? Según este ciclo....

Para Freud fue motivo de controversia el tema de la vejez, en el comienzo de la formulación del método psicoanalítico Freud planteó (1905)⁵ :

“En la medida en que las personas se acercan a los cincuenta o la sobrepasan suelen carecer de plasticidad de los procesos anímicos de la que depende la psicoterapia - los ancianos ya no son educables- porque el material que debería elaborarse prolongaría indefinidamente el tratamiento”.

Freud en análisis terminable e interminable (1937), Pág. 92 encontramos:

“En un grupo de casos, uno es sorprendido por una conducta que no puede referir sino a un agotamiento de la plasticidad, de la capacidad para variar y para seguir desarrollándose, pero en los casos que ahora consideramos, todos los recursos, vínculos y distribuciones de fuerzas prueban ser inmutables, fijos, petrificados. En gente de edad muy avanzada, a esto uno lo halla explicable por la llamada “fuerza de la costumbre”, el agotamiento de la capacidad receptiva - una suerte de entropía psíquica-, pero aquí se trata de individuos todavía jóvenes.

El panorama de la vejez en el psicoanálisis Freudiano es aterrador, pero cabe aclarar que las expectativas de vida de una persona en la

⁵ Sigmund Freud “sobre psicoterapia” (1905)

época de Freud era menor, ahora la esperanza de vida se ha alargado, y la noción de vejez fue variando tanto más en los últimos años que en el curso de toda la historia, en el siglo XVIII se consideraban viejos a los 30 años y a principios de nuestro siglo XX, un hombre de 40 años ya era un hombre mayor.

Tomemos la diversidad de nombres con los que se denominaba a esta etapa: tercera edad, luego se agregó la cuarta edad, vejez, ancianidad, senescencia, senilidad, gerontes, abuelos, adultos mayores. Algunos términos son peyorativos, otros paternalistas.

La Asociación de Gerontología, había instituido a los 65 años como comienzo de la vejez y 55 a 65, como período de envejecimiento, pero cada vez los 65 se van desplazando en la medida en que la esperanza de vida también se alarga.

Jacques Lacan en (1954-5) nos aclara:

“La verdad es que el psicoanálisis para una persona de la tercera edad es posible, ya que si existe un sujeto dispuesto a expresar o movilizar una demanda, hace un espacio en el deseo, habrá el psicoanálisis.” Pág. 341/sem. 2.

Ahora ¿Qué pasa en la etapa de envejecimiento? ¿Cuáles son los cambios?

Explicaré brevemente qué es lo que sucede sin excederme en la parte biológica.

Es útil recordar que el envejecer es una parte de un ciclo vital, que no está bien definido cuando comienza, pero sabemos que no es únicamente la cantidad de años, sino cómo es vivido el envejecimiento.

Según Hendrik Gispen (1990), pág. 83 “En lo biológico, no todas las células, ni todos los órganos envejecen al mismo tiempo y de la misma forma”.

Existe una pregunta que se centra en esta investigación ¿Cómo la parte psicológica afecta a la biológica? y ¿la parte biológica viene siendo afectada por la psicológica?

En los cambios biológicos más notorios que queremos describir están, la textura de la piel, las canas, arrugas, disminución en la percepción de los sentidos, la motricidad, reducción de la potencia sexual, agilidad, de fuerza, memoria, atención y demencia, esto significa “pequeñas muertes”. Alizade (1993) página 113.

Ahora trataré de introducirme a lo psicológico que es lo que realmente me corresponde.

El paso del tiempo y sus huellas en el cuerpo dejan heridas en el narcisismo del anciano, y son afrontadas como pérdidas.

Freud Inhibición, síntoma y angustia (1925) pág. 97.

“A raíz del dolor corporal se genera una investidura elevada que ha de llamarse narcisista, del lugar doliente del cuerpo; esta investidura aumenta cada vez más y ejerce sobre el yo un efecto de vaciamiento, por así decir. El paso del dolor corporal al dolor anímico corresponde a la mudanza de investidura narcisista e investidura de objeto”.

Aclaro, estas pérdidas no sólo son por el cambio en la imagen corporal, sino que son pérdidas de su familia, amigos, pareja, etc. Este trabajo de Duelo⁶ es un trabajo de psiquismo normal, ante una pérdida significativa, este proceso lo llevó a poder liberar sus energías y desplazarlas a personas, actividades, etc. Pero no en todos los casos puede darse este desplazamiento, que ayuda a la persona a enfrentarse a esta pérdida.

Otro problema general es la cercanía de la muerte, a medida que avanza el tiempo hace presencia algo que siempre ha sido negado, a través de toda nuestra historia (niñez, adolescencia, adultez) y es la muerte la que plantea una problemática desde su definición, hasta una herida que moviliza al hombre para cambiar.

En esta etapa de envejecimiento se generan sentimientos de desamparo, soledad y miedo a lo desconocido.

⁶ Freud (1917) Duelo y melancolía

De acuerdo con Alizade (1993) las pulsiones (Eros y Tanatos) que en ese momento se convierten en una ayuda que transforma y moviliza procesos psíquicos, el Eros frente a la cercanía de muerte, no encuentra más que ganas de seguir vivo (Eros) generando que el anciano resuelva los problemas de la vida con sabiduría. Y en otros casos el Tanatos no encuentra más que la destrucción, la búsqueda de enfermedades con un alto contenido psíquico como resultado de estas pulsiones.

Toda la angustia que suscita el pensar en la cercanía a la muerte es en ocasiones muy reprimido, movilizando defensas construidas a través del mucho tiempo.

Esta angustia y estos miedos son diferentes en cada persona, pero en todos nosotros nos moviliza ya sea hacia la religión, la pintura o la enfermedad.

El psicoanálisis y la psicosomática:

El estudio y la preocupación de las enfermedades psicosomáticas comenzó en la antigua Grecia con Hipócrates con sus primeras observaciones del cuerpo con una unión de la psiquis, y es así que se comenzó a dar importancia a la mente en procesos de enfermedad.

A partir del año 1818 la enfermedad psicosomática fue explicada por la medicina de este siglo, XIX, pero esta busco una explicación orgánica infiriendo problemas químicos en el cerebro.

A comienzos del siglo XX, Sigmund Freud plantea una teoría psicológica llamada el psicoanálisis que buscaba dar una explicación del desarrollo de la personalidad.

Freud en sus estudios sobre la histeria descubre un mecanismo de defensa que irrumpía el campo orgánico llamado la conversión, este mecanismo defensivo nace de un conflicto represivo guardado en el inconsciente que hace que lo simbólico se instale sobre el cuerpo ocupándolo como síntoma y no pueda ser expresado por la palabra. Freud dentro de sus teorías descubrió que existía una relación directa de la enfermedad psicosomática y el afecto. ¿Tiene este proceder que ver con el psicoanálisis?.

Cuando Freud considera la tos de Dora como síntoma histérico, hubo de escucharla hablar primero para poder decir después, que mediante ella (la tos) se identificaba con el objeto de amor del complejo de Edipo positivo.

Pero para ello, Dora hubo de poner en circulación sus significantes; si Dora se hubiera presentado a Freud sólo tosiendo, si en sus sesiones con Freud se hubiera limitado a toser, si no hubieran habido sueños, el relato de la escena del lago, el relato de la relación de su padre con la señora K, etc., Freud no hubiera podido decir de la tos que era un síntoma histérico.

La exquisitez de la clínica freudiana puede ser apreciada también en historiales como los de miss Lucy R., Isabel de R. o Emmy de N.

En todos estos casos Freud aceptaba la existencia de una enfermedad orgánica (la rinitis supurada crónica, en el caso de Lucy y una afección muscular reumática en los dos restantes) sobre la cual se construía el síntoma histérico: el olor a harina quemada, la "imposibilidad de andar o estar en pie" en Lucy e Isabel respectivamente o las floridas manifestaciones de Emmy.

Sin embargo, en este último historial, Freud tropieza con un "síntoma" de otra naturaleza: los calambres en la nuca, que no remiten a reminiscencia alguna, según su decir, por lo cual les niega consistencia de síntoma histérico considerándolos como expresivos de la enfermedad somática subyacente.

Otras teorías como la de Otto Fenichel que plantea la importancia de los afectos en el desarrollo de la enfermedad psicósomática.

Según Fenichel ⁷ propone lo siguiente: pág. 274

“Todos los afectos son exteriorizados por mecanismos motores o de secreción, las expresiones físicas específicas de un afecto cualquiera que sea, sin que la persona se percate de su significación afectiva”.

⁷ Fenichel. Teoría psicoanalítica de la neurosis.

Para Freud⁸ la piel es considerada la zona erógena por excelencia, y tenían un papel tanto para el cuerpo, como para los afectos (psiquis). El recién nacido comienza a vivir sus primeras experiencias a través del contacto con su madre y lo logra a partir de su cuerpo principalmente su piel, "vías de influencia reciproca a la interrelación que existe entre las funciones biológicas y las características eróticas de una zona del cuerpo". Pág. 67.

Es así que la piel forma parte de nuestras primeras experiencias y es una unión de lo físico con lo psicológico.

Estos procesos de enfermedad psicosomática no solo son vivenciados por los adultos, si no que se presentan de manera normal en etapas muy tempranas del desarrollo según Winnicot⁹ pag 234 "el niño efectúa un llamado a la madre para (ser curado) ya sea para llamar su presencia o su atención y encuentra en la enfermedad su mayor excusa para obtenerla".

También Spitz en su libro *naissance parole* menciona Pág. 156:

" Los procesos psicosomáticos son debidos a dos posibles causas, a una madre de afectos o atención insuficientes o a una madre sobreprotectora".

⁸ Freud . Tres ensayos de la teoría sexual.

⁹ Extraído del libro "la patología del niño" ajuliaguerra.

Otros autores refieren que estos procesos de enfermedad son debidos a madres agresivas, ansiosas, ausentes o sobré protectoras.

Estos trastornos psicosomáticos están ligados a una parte normal del desarrollo, pero pueden asociarse y desencadenarse mas tarde, ya que quedan grabados como parte de una historia del sujeto en su inconsciente.

La enfermedad psicosomática implica (como lo miramos anteriormente) una ganancia secundaria, ya sea para recibir atención o afecto de sus seres cercanos que quizás de otra manera serian negados.

Ahora, que pasa en la vejez?. Daré una interpretación quizá un poco silvestre para explicar esta pregunta: Será que la persona que entra a la vejez observando su cuerpo arrugado, fulto de firmeza muscular, agilidad, (enfermo) busca (retomando la teoría de winnicot que mencione anteriormente) que alguien lo "cure" para sentir la presencia del otro. Buscando la enfermedad para las ganancias secundarias.

La vejez que es sentida como una aniquilación del cuerpo, una pre-muerte como lo llamaría Alizade pág. 35. No deja de ser un miedo brindado por la cultura que nos niega la oportunidad de tener una vejez cargada de experiencia y sabiduría.

En la vejez es cuando los cambios físicos, modifican un equilibrio psicológico que estaba mantenido en la etapa de adultez y ayudado por los grandes estigmas culturales dados al anciano, comienzan a movilizar

energías, el Eros y el Tánatos aparecen con mas fuerza colocando en acción al yo, súper yo y ello. Estos a su vez enmarcan el camino de enfermedad o crecimiento de su personalidad.

Un concepto acerca de lo inconsciente:

Este es uno de los trabajos más importante en la obra de Sigmund Freud, hay siempre implícito, de manera latente, un "hacia donde" "un para qué", estableciendo una analogía con la formación de síntoma y la relación con nuestro trabajo.

Según Freud (1915):

"...el supuesto de lo inconsciente es necesario y legítimo, poseemos numerosas pruebas a favor de la existencia de lo inconsciente" (Íbid. Pág. 163).

Considero que es necesario, porque aporta una ganancia de sentido y coherencia.

El dedicará una especial atención al olvido, como una de las formaciones del inconsciente. Trata este tema con detenimiento en la Psicopatología de la Vida Cotidiana (1901) y en La Interpretación de los sueños (1899). La memoria, para Freud es inconsciente. La conciencia no es testigo de la mayoría de los actos inconscientes: sueños, fallidos, síntomas, etc. Freud es el primero en otorgarle a estas formaciones el

pleno derecho de un acto psíquico y a tratarlas como tal. Si nos atenemos solamente a los actos de conciencia todas las manifestaciones anteriores quedarían inconexas e incomprensibles.

Lo inconsciente implica ir más allá de la experiencia inmediata. Con el uso de este supuesto, afirmará, construye, simultáneamente un procedimiento (asociaciones libres, interpretaciones, etc.) y logra influir con éxito sobre el decurso de los procesos conscientes. Con ambos recorre el camino del trabajo terapéutico centrado en el síntoma (sintomático) al tratamiento causal. Veremos claramente este recorrido en el Caso Isabel, cuando, por ejemplo toma al dolor (síntoma) como brújula y se deja guiar por él.

Esto implica una prueba incontestable de lo supuesto: lo inconsciente, su necesidad, eficacia y su legitimidad.

Freud pone de manifiesto que lo psíquico, hasta ese momento se ha considerado como sinónimo de consciente y que lo latente ha sido atribuido a lo orgánico. Lo latente se refiere a un estado de inconsciencia, que puede ser momentánea, como en el caso de lo que corresponderá en sus posteriores desarrollos a lo Preconsciente o formar parte de lo Inconsciente propiamente dicho y ver imposibilitado su acceso a la conciencia por la Represión.

Fundamentará que además de necesario es legítimo. Esa legitimidad se la aporta al supuesto de lo inconsciente.

Una problemática que es abordada cuidadosamente es la que se refiere a que lo que nos exige el Psicoanálisis es un esfuerzo de poder volvernos hacia nuestra propia conciencia, para lo cual no existe ninguna inclinación constitucional. Dicho de otro modo Freud nos explica que es más fácil reconocer estos fenómenos inconscientes en otros que en nosotros mismos.

Esta renuencia tiene que ver con que lo inconsciente reprimido ha sufrido un rechazo y desalojo por parte de la conciencia. Recordemos el asco, la moral y la vergüenza, como fuerzas represoras. La angustia como motor de la represión.

La conclusión de Freud, consiste en declarar que los procesos anímicos son en sí inconscientes y compara su percepción por la conciencia con la percepción del mundo exterior por los órganos sensoriales.

En este mismo capítulo Freud nos recuerda a Kant: "Así como Kant nos alertó para que no juzgásemos a la percepción como idéntica a lo percibido incognoscible, descuidando el condicionamiento subjetivo de ella, así el Psicoanálisis nos advierte que no hemos de sustituir el proceso

psíquico inconsciente, que es el objeto de la conciencia, con la percepción que esta hace de él. Como lo físico, lo psíquico tampoco es necesariamente en la realidad según se nos aparece. No obstante, nos dispondremos satisfechos que la enmienda de la percepción interior no ofrece dificultades tan grandes como la de la percepción exterior, y que el objeto interior es menos incognoscible que el mundo exterior.

Los mecanismos de defensa

Una parte de suma importancia en el desarrollo y curso de la personalidad, son los mecanismos de defensa, ya que estos procesos psíquicos se encargan de decidir si la persona se defiende de las amenazas internas, externas, si se adapta a ellas o busca un mejor provecho.

Estos procesos de interacción psíquica nos permiten manejar la relación con nosotros mismos y con el medio, ellas permiten al yo solucionar conflictos que pueden nacer del ello o del super yo brindándonos un sentimiento placentero de seguridad frente a estas angustias.

Me apoyaré en una frase de Freud ¹⁰ pág. 261 “En realidad cualquier cambio interno supone una modificación en la forma de

¹⁰ Freud sobre psicoterapia (1905)

relacionarse con los objetos externos y el mundo, y cualquier modificación externa se acompaña inevitablemente en un cambio intrapsíquico”.

Ahora bien, todos estos cambios que sufre una persona que entra en la etapa que mencioné anteriormente, afecta un esquema que estaba dado hace mucho tiempo y que mantenía un cierto equilibrio, ahora se ve afectado por unas nuevas percepciones externas e internas de su cuerpo y el cambio de comportamiento de los demás con él.

Es así que las personas que atraviesan por esta etapa, cambian su forma de pensar, la forma de relacionarse con los demás, cambios internos tanto orgánicos como psicológicos.

Ahora resumiremos las definiciones de los mecanismos de defensa, para entender la importancia de éstas para el desarrollo de este trabajo y donde los mecanismos de defensa son básicos para conocer partes inconscientes.

Represión: Este mecanismo de defensa maneja que algunos impulsos, anhelos, tendencias, pensamientos son expulsados de la conciencia (represión secundaria) o bloqueadas (represión primaria), pero todo lo que se es reprimido no desaparece, se almacena en el inconsciente quedando como huellas imborrables en nuestro ser.

La proyección: por medio de ésta, el yo manda hacia afuera características de uno mismo y las atribuye a otro, es así que el inconsciente se da a conocer.

Sublimación: Este mecanismo permite que el yo canalice ideas, intereses, impulsos, hacia fines personales y sociales aceptables, para Freud este no se lo puede considerar como patológico ya que por medio de este la energía es utilizada ya sea para el arte, la música, etc.

Racionalización: Le permite al yo justificar sus actos, pensamientos con términos conceptuales para volverlos favorables.

Formación reactiva: El yo actúa cuando sus rasgos, impulsos, sus formas de ser son inaceptables para él y socialmente.

Identificación: Por medio de este mecanismo el yo hace suyo rasgos y características de los demás.

Conversión: el yo altera o paraliza un órgano para expresar e intentar resolver sus angustias internas.

Idealización: En este se sobrevalora un objeto para mantener una distancia hacia él.

Fijación: Este hace alusión al yo en el estado estacionario en alguna de las etapas del desarrollo de la personalidad, este es observable cuando está afectada la parte física y psíquica y es un obstáculo para el fortalecimiento de la personalidad.

Regresión: El yo se devuelve simbólicamente en etapas anteriores del desarrollo, este mecanismo está aliado con el de fijación, no existe el uno sin el otro.

La negación: Este mecanismo forma una parte consciente y es una vía de acceso directo a los contenidos guardados en el inconsciente (reprimidos), esta defensa anula la percepción de eventos externos dolorosos para el yo, es decir no niega su realidad sino que la ignora.

Compensación: El yo empieza a desarrollar cualidades opuestas a deficiencias que son reales o imaginadas.

Desplazamiento: El desplazamiento se define que el yo manda hacia afuera situaciones y figuras del exterior simbólicamente seleccionadas, esto es muy común observarlo en las fobias.

Evitación: Al igual que en el desplazamiento este es muy común observarlo en las fobias y se refiere que el yo cuide objetos para evitar temores de adentro.

La pulsión de muerte:

La Teoría de las Pulsiones surge de la segunda hipótesis y se inserta en lo que Freud llamó "Metapsicología", en el punto de vista económico, constituyéndose en el nivel más alto de abstracción.

En este momento de la Teoría de las Pulsiones, queda ligado el Principio del Placer al servicio de la Pulsión de Muerte; aunque Freud asegura estar dando el tercer y gran paso en su teoría, es conciente de este absurdo que lo resuelve en 1.924, en su obra "El problema económico del masoquismo".

Podemos distinguir claramente las dos clases de pulsiones que dominan nuestra vida anímica; por un lado, la pulsión de vida o Eros y por otro, la pulsión de muerte, con el sadismo como su representante.

Ahora bien estas dos pulsiones se ligan, se mezclan entre sí en gran escala y de manera regular. Se puede decir entonces que una pulsión neutraliza a la otra, y como consecuencia de la unión de los organismos elementales en seres vivos, se habría conseguido neutralizar la pulsión de muerte y desviarla hacia el mundo exterior por medio de un órgano particular (la musculatura), exteriorizando dicha pulsión como la pulsión de destrucción. Esto es representativo de una mezcla o fusión pulsional.

Los componentes sádicos normales de la pulsión sexual, también son un ejemplo de mezcla pulsional al servicio de un fin, pero el sadismo, devenido como perversión, es el modelo de una desmezcla pulsional. Es muy importante poder encontrar en la pulsión de destrucción, a la que el odio marca su camino, un subrogado de la pulsión de muerte, podemos decir que en este sentido, la pulsión de muerte está al servicio del Eros, ya que si no se produce una descarga llevaría a la muerte del ser vivo.

Hay que tener en cuenta que las mociones pulsionales se estudian ya que se revelan como retoños del Eros, sería muy difícil sostener la existencia de otra pulsión que se opone, entonces se impone la impresión

de que las pulsiones de muerte son mudas, esencialmente, ya que trabajan en silencio, sólo se las observa por los efectos que producen.

Luego de observar y dar a conocer la importancia y características de los procesos de fusión y defusión pulsional en 1.923, en la obra "El yo y el ello", específicamente en el capítulo IV, correspondiente a "Las dos clases de pulsiones". Freud resuelve el problema planteado en 1.920, acerca de la coincidencia entre los principios que rigen la vida anímica y las pulsiones en 1.924, en su obra "El problema económico del masoquismo". Hay que recordar que hasta este momento el Principio del Placer - Displacer era idéntico al Principio de Nirvana, pero aquí Freud se da cuenta que es indudable que existen tensiones placenteras y distensiones displacenteras, por ejemplo: el estado de excitación sexual, donde hay un incremento placentero de estímulo.

Entonces, placer y displacer no pueden ser referidos al aumento o disminución de una cantidad de tensión de estímulos. Esto pareciera no depender de este factor cuantitativo, sino de un carácter cualitativo.

Hay que advertir que el Principio de Nirvana, súbdito de la pulsión de muerte, ha experimentado en el ser vivo una modificación por la cual devino Principio de Placer, entonces se debe evitar considerar a esos dos principios como uno solo. El Principio de nirvana expresa la tendencia de la pulsión de muerte; el Principio del Placer subroga la exigencia de la libido, y el Principio de Realidad, el influjo del mundo externo.

El anciano y la cultura:

“Si usted me pregunta porque soy feliz yo le respondo: soy feliz porque jamás he tenido dinero” Compay II a sus 94 años.

Cuál es el marco cultural en que nos desenvolvemos hoy, acercándonos al fin del siglo?

Qué lugar se le asigna al cuerpo, y a lo que se relaciona con él, particularmente qué valor se le confiere a la imagen corporal?

Se registra en la actualidad un acentuado debilitamiento de ideales asociados a la espiritualidad, los vínculos solidarios, los efectos. Se observa en cambio un florecimiento de culto a valores materiales: el consumo, los objetos, el dinero y los atributos asociados a esto, como el éxito, el poder sobre los otros, el individualismo.

Estos ideales son los que hoy convocan como aspiración de la cultura, a través de tener, la significación de los individuos en la vida social depende de la posesión de estos “bienes”.

También el cuerpo y su estética se destacan como bien preciado resultando equivalentes a un objeto de consumo, vivimos una “cultura de la apariencia” en la que reina un sobreinvertimiento de la imagen en una disminución de la comunicación interpersonal a través de la palabra. Belleza, vigor, lozanía como atributos de una juventud inacabable

constituyen rasgos sobrestimados desplazando como aspiración frecuentemente cualquier otro tipo de ideal.

El registro de señales de envejecimiento tanto a nivel periférico (arrugas, canas, etc.) como ocnestésicos (fuerza, resistencia, etc.) suelen convertirse hoy más que nunca en un factor de gran conflicto. La relación cuerpo, tiempo constituye un eje para comprender muchas de las cuestiones inherentes a la subjetividad en esta etapa.

El registro del peso del paso del tiempo comienza a ser reconocido en nuestra cultura ya en los fines de la adolescencia.

Posteriormente distintos hitos van subrayando su problemática: los hijos, los cerros de las décadas, las pérdidas y obviamente la constatación de los cambios en la corporalidad. En todas las fases anteriores de la vida desde que hay conciencia de sí, se evidencian resistencias en mayor o menor grado para investir nuevas autorepresentaciones corporales.

La adolescencia en sus momentos iniciales suele ser un momento crítico en este sentido, que luego cambia de signo porque las modificaciones en la imagen corporal pueden ser experimentadas como logro estético. En cambio las señales de envejecimiento provocan notorias lesiones narcisistas, ya no se trata como en la adolescencia sólo la pérdida de una condición anterior respecto la imagen del cuerpo infantil. Ahora en la vejez lo que se refleja al espejo, son cambios decepcionantes.

“El modelo cultural vigente, condiciona los valores desde los que el individuo va a buscar satisfacer el requisito narcisista del ser reconocido por un otro”. Salvarezza ¹¹ La imagen del propio cuerpo decepciona, en la medida que supone una desilusión en el otro.

El trauma psíquico que esto provoca, está notoriamente intensificado en una cultura como la actual que sobre valora la estética de la imagen física.

En otro período de la historia de la humanidad el lugar del envejecimiento era prestigioso entre otros motivos, porque prevalecían otros valores como la tradición y la identidad cultural.

En lo subjetivo, la apoyatura narcisista en relación a la demanda de reconocimiento comunitario se sustentaba en otros parámetros.

Psicoanálisis y vejez:

Al constatarse hoy este malestar en la cultura de la imagen, es conveniente pensar en el rescate de otros códigos perceptivos y sensoriales.

Uno de ellos es obviamente el de la palabra hablada, escuchada, escrita o la que se apela habitualmente como personas mayores, otro es táctil, el código de contacto con el cuerpo propio y el del semejante que

¹¹ Salvaressa L. Psicogeriatría. 1988.

da lugar a dificultades en relación a la comunicación, el esquema cultural y la sexualidad.

Estas diferentes fuentes desde las que el cuerpo es reconocido, remiten a distintas lógicas a través de las cuales nos relacionamos con nuestro cuerpo. Un estado de máxima introversión, de investimento de órgano, en el caso del dolor. Un espacio de articulación interior - exterior en la doble impresión táctil, que implica una subjetividad que incluye el contacto con un otro.

Esta vía de reconocimiento es correlato de las primeras experiencias de contacto del bebé con la madre, (que mencionamos anteriormente) siendo primordial en la constitución de la representación corporal. En la práctica es de comprobación constante la importancia del contacto corporal en las actividades con adultos mayores, y son notorios sus efectos con relación a la relibidinización y la comunicación.

Encontramos que la Lic. Markezza Yombo ¹²se refiere que “La lógica del contacto táctil y la de la palabra opera como antagónicas de la lógica visual, resultando facilitadores del rescate de eventos placenteros, vividos en etapas ulteriores con movilizaciones afectivas, y permite una conexión no conflictiva con la representación corporal”.

¹² Artículo internet. www.psiqueweb.com

Abordar el tema del envejecimiento desde el psicoanálisis implica investigar las transformaciones que en el plano de lo psíquico se producen en un cierto “momento” del desarrollo, en este caso el “viejo”.

El desarrollo humano es asincrónico en diferentes aspectos. El psicoanálisis hoy nos muestra cómo toma diversas direcciones, mientras algunas estructuras declinan, en particular las biológicas, otras se transforman en sentido diferente, como es el caso de las psíquicas, dando lugar a nuevas adquisiciones o produciendo nuevas significaciones.

La tendencia de la medicina actual es en relación al problema del tiempo, pero en los cambios del cuerpo, el desarrollo de esta puede entenderse como una linealidad evolutiva, desde un estado de plenitud a un estado de precariedad biológica.

Hoy nos referimos a las transformaciones que se producen en lo psíquico como un proceso complejo donde el tiempo es una variable entre otras y que no siempre se juega en la misma dirección. Tiempo, estructura, acontecimiento, jugando en cada situación.

Se parte de considerar lo psíquico como efectos de una estructura abierta, dinámica que se constituye y construye en la relación con el “otro” conformando una historia sujeta a transformaciones y resignificaciones, donde se jugarán las posibilidades de la permanencia, la repetición, el cambio, la enfermedad.

Hablar de la vejez suele remitir a una larga enumeración de todo lo que se pierde o declina con la edad. Pareciera que el viejo no es más que una sombra descarnada de ese otro ser que fue. Tal es el horror que provoca esa imagen recordatoria de la finitud de lo humano, que imposibilita pensar en otros términos sobre ella.

Un recorrido por diccionarios revisando los temas vejez, viejo, anciano, permite extraer solamente la referencia al tiempo, mucho tiempo. En todo caso, alguna indicación a la posición social y familiar (jubilación - senectud).

Sin embargo, el tema de la vejez siempre resulta conflictivo, no sólo para quien la transita, sino también para quien la comparte, trabaja o investiga con él.

Según Alizade(1993), Pág. 55 “El enfermo y sus familiares asisten a la pérdida de la << imagen del paciente>>, el cuerpo se refleja en el espejo, con sus metamorfosis decepcionantes”.

No siempre se corresponde con el espacio que en el imaginario social ocupa el “ser” viejo, las más de las veces con una fuerte connotación mítica y cultural.

Las dificultades que presenta y las resistencias y conductas defensivas que moviliza, resulta de la condición de inconsciente en la que permanecen tanto la ideología como el conflicto.

Un tiempo realista, más ligado a la continuidad retrato de la edad y otro tiempo inconsciente, atemporal, que se mueve con una lógica propia, donde la realidad y el registro de los acontecimientos se inscriben de modo particular e inconsciente en cada sujeto.

En nuestro campo, los aportes freudianos con respecto a la consideración del tiempo reversible en relación con la irreversibilidad de la cronología, abren a la posibilidad de reflexionar el tiempo de la vejez como aquel en el que historia, repetición, anticipación, elaboración y resignificación conforman temporalidades heterogéneas, coexistentes, que no necesariamente encuentran resolución.

Freud en algunas de sus cartas hablaba del problema del tiempo, en el y es en la carta a M. Shur (1972) pág. 465

“ debo continuar mis excursiones matinales en la primavera Vienesa y las encuentro realmente hermosas. Lastima que tuviese que ponerme viejo y enfermo para este descubrimiento.” O “ a mi edad la vida no es fácil, pero la primavera es bella y el amor también”¹³

Ahora junto al comprensión de los trabajos psíquicos específicos que la dimensión del tiempo progresivo imprime al individuo, ese tiempo es sólo condición de eventualidad, condición necesaria pero no suficiente en los procesos que se ponen en juego. El tiempo, en la subjetividad, es

¹³ Carta del 24 de mayo de 1936 citada por M.Shur.

una dimensión distinta que juega en su similitud y marca la vivencia singular con la que cada sujeto construye su propio mundo.

Así entonces, al abordar la concepción sobre la vejez, se nos plantea descubrir lo que permanece en el cambio y lo que verdaderamente cambia en la diversidad que suscita cada caso.

Mishara ¹⁴ en su libro toca la realidad del paso del tiempo y una lógica del psicoanálisis “de inmediato surge en el psicoanálisis, como protagonista los cambios del cuerpo:

Cuerpo al que desde el Psicoanálisis entendemos como representación. Cuerpo que desde el inicio, en función del proceso de libidinización - erogenización, del encuentro con el “otro” pasa a ser una “otra cosa” que organismo. Cuerpo significado como representante del yo simbolizado simbolizante, sostén y sede de la estructura constitutiva del sujeto, denominada narcisismo”.

Este cuerpo, construcción psíquica resultado de la realidad y limitación del goce, será quizás la representación, el lugar, la sede en que más de una oportunidad hace estación el reconocimiento de las estaciones en las que se revelan los cambios biológicos: pubertad, vejez,

¹⁴ Mishara y otros, el proceso de envejecimiento. Capítulo VII, Pág. 202.

cuerpo que frente a las sacudidas de los cambios con contenidos de disminución, declinación, pérdida, le dan un jaque a la estructura narcisista, provocando no pocas veces el horror frente a su propia imagen. Esta suele aparecer irreconocible porque a la par que se ve modificada, la imagen inconsciente no lo resiste, reconoce e inscribe tales cambios. Esta imagen de desilusión, es una ruptura de espejos, motivo de gran parte del sufrimiento que ocasiona el descubrir las marcas del paso del tiempo.

Es el reflejo el lugar donde el tiempo ha dejado sus huellas y es también el lugar de su muerte. La muerte se juega en y por el cuerpo y esto inquieta al sujeto, dando lugar a lo que podemos llamar crisis de la vejez. Momento de entrada, ligado a este enfrentarse con las marcas de un tiempo que señala un ocaso y un fin.

Según Beauvoir ¹⁵ “la elaboración psíquica y la metamorfosis corporal se realiza en dos sentidos: El cuerpo real y sus representaciones imaginarias, choca al enfrentarse al espejo produciendo un movimiento de investidura alrededor del narcisismo”.

La elaboración simbólica de su representación del cuerpo le posibilita procesar las pérdidas reconocidas y acatarlas dirigiéndose a otras metas ligadas ahora a contenidos y expresiones del Eros y no a

¹⁵ Beauvoir, 1967, La Vejez. Pág. 502

designios del dominio del Tanatos (las mil formas de la negación del paso del tiempo, llegando al extremo del abandono y la enfermedad”.

Una aclaración a lo que podría resultar un simple juego de palabras la posibilidad de simbolizar del hombre mantiene al sujeto ligado a la vida (Eros) aún cuando le alcancen contenidos que alcancen la muerte, como el reconocimiento de la finitud y la tolerancia ante el reconocimiento de que ya no es posible su no reconocimiento, su desmentida conducen a la vía del tánatos en tanto continúa la búsqueda de aquello que lo supera, conduciéndolos al fracaso cuando no a la muerte al imponerse metas irrealizables, las que al fallar dejan heridas profundas que quiebran en narcisismo.

En suma es el programa del principio del placer, en su impulso, ese difícil equilibrio ante la consecución del placer que significa eliminar totalmente la atención y que se satisface con la ausencia de displacer y dolor.

Según Freud en el malestar de la cultura (1929), Pág. 57 “este principio de placer gobierna la operación del aparato anímico desde el comienzo mismo” y más adelante haciendo alusión a las causas de la desdicha del hombre “desde tres lados amenaza el sufrimiento desde el cuerpo propio que destinado a la ruina y a la desilusión no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior; desde los vínculos con otros seres humanos”.

Cómo afronta el aparato psíquico este problema con el placer y el sufrimiento qué representa la vejez? Como venimos viendo el sujeto es afectado en el cuerpo propio, que declina sus funciones, modifica la imagen de sí en el mundo exterior que se restringe a transformar su lugar de sujeto activo cediendo esas funciones en favor de las generaciones siguientes y ante los otros frente a la transformación de las posiciones identificatorias que se han ocupado y a los cambios en lo real.

Estas transformaciones remiten al trabajo intra psíquico de elaboración, simbolización, reconocimiento de la pérdida para acceder a lo nuevo, poniendo en funcionamiento el trabajo del duelo tal como Freud lo describiera.

El trabajo de simbolización que la actividad intrapsíquica de elaboración realiza para elaborar las transformaciones de la vejez dependerá de su capacidad y flexibilidad para modificar su pensamiento. La resistencia a aceptar el cambio toma a veces la forma de resentimiento o de migración del objeto. En virtud de una estructura psíquica complejamente configurada con una historia de trazos profundos, los intercambios que se sustentan en el campo de las identificaciones donde pueden lograrse nueva posiciones como también se establecen nuevas investiduras.

Como la nueva y compleja situación en la vida, genera una tumultuosa metamorfosis libidinal, crisis que se transmite en el narcisismo

la sexualidad y el panorama identificador, enfrentando como sujeto a su realidad de ser produce las transformaciones en la posición frente al otro. El trabajo del yo que revisa, renuncia y renueva sus posiciones libidinales su posición edípica de sujeto portador producto a un sujeto que excede y una nueva posición en la parentalidad.

El yo valiéndose de la reminiscencia que significa recordar hechos del ayer para preservar el narcisismo, revisa una función de historiador, los enunciados identificatorios ponen al día sus cuentas, se hace cargo de su verdad incorporándose definitivamente la serie de los mortales, pero el deseo persiste hasta el minuto final como verdadero desafío aceptar la caída de la omnipotencia y la ilusión de la inmortalidad que ahora se revelan y se muestran como falsos que garantizan la sucesión y la trascendencia.

Aceptar la vejez es salir de la propia imagen narcisista, es tomar contacto presente con el pasado vivo, es aceptar la transformación reconociéndonos como seres mortales.

El proceso de envejecimiento que se inicia a la par que la vida no puede ser considerado enfermedad mucho menos inhabilitante, este proceso no presenta un grado de invalidez absoluta, se trata de una nueva y compleja posición en la vida atravesada por su historia, su procesamiento psíquico y su condición socio-económica y cultural.

MARCO CONCEPTUAL

Freud descubrió en sus estudios sobre la histeria, una relación entre lo psíquico y los procesos de enfermedad en el cuerpo, algo enigmático llamado la conversión, en donde se alteraban algunas funciones fisiológicas para manifestar un contenido mantenido en el tiempo reprimido en el inconsciente.

No es raro encontrar muchas teorías relacionadas con la enfermedad psicosomática como las teorías de Alexander que toma muy pocos conceptos psicológicos y desarrolla alrededor de ésta un enfoque biologista para explicar esta enfermedad.

Otras de gran contenido psicológico como las de Otto Fenichel que brindan una luz para conocer los procesos psicológicos relacionados con esta enfermedad.

Para Fenichel existen dos puntos fundamentales y que se tendrán en cuenta para el desarrollo de esta investigación, como son la conversión y tal como él la llama órgano neurosis.

La conversión para él es básicamente la descarga de un impulso que no encontraba salida y toma una parte del cuerpo (soma) para manifestarse.

Fenichel, pág. 251 “ en la conversión se producen ciertas alteraciones en las funciones fisiológicas, alteraciones que inconscientemente y de una manera deformada sirven de expresión a impulsos instintivos previamente reprimidos”.

En la órgano neurosis él le confiere un poder a los afectos que están ligados a funciones fisiológicas.

Fenichel, pág. 274 “ Una vez que una emoción ha quedado asociada en la infancia a una determinada actitud física, esta actitud puede ser usada más adelante como expresión deformada de la emoción en cuestión.”

Entonces, tomando el enfoque freudiano, la psicósomática se entiende como la relación de un fracaso de la represión y lo imaginario se instala en el cuerpo.

La etapa de envejecimiento se entiende como un proceso natural, gradual, de cambio y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que se estructura en torno al tiempo.

Dentro de los cambios a nivel biológico se observa que existen cambios en los mecanismos de regulación como lo son: la glucosa, el flujo plasmático, los niveles y la actividad de los neurotransmisores decrecientan, existen cambios funcionales en las células.

Además de los cambios más observables que son: la forma de la postura, el peso, la redistribución de grasa, las arrugas, la pérdida de los dientes, las canas, detrimento de la fuerza muscular.

En los cambios psicológicos están los de memoria, atención, percepción, lenguaje, juicio y raciocinio, inteligencia, aprendizaje, sueño, vigilia y personalidad.

Pero para el desarrollo de este trabajo y teniendo en cuenta que el criterio cronológico es arbitrario, se tomará a partir de los 55 a los 75 años, que forma parte de la etapa de envejecimiento.

Freud definió el duelo como “La reacción a la pérdida de un ser amado, o abstracción equivalente”.

El duelo es entonces un trabajo psíquico necesario para afrontar una pérdida significativa. Este trabajo es un proceso que lleva un tiempo, pero su resolución genera la liberación de energías que quedan

disponibles para nuevas actividades a nuevos vínculos y la no liberación de estas energías desarrolla la melancolía.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de Estudio

Se hará uso del método psicoanalítico aplicado a la interpretación y análisis de discursos y relatos de un anciano.

Método a utilizar hermenéutico analítico, que permite la comprensión de fenómenos psíquicos como lo psicosomático enmarcados dentro del estudio.

Se hará un estudio de discursos y relatos de un paciente que ha ingresado a la etapa de envejecimiento.

- El desarrollo de esta investigación se realizará a partir de categorías de análisis.

- No se pretende hacer terapia psicoanalítica, únicamente se utilizan los datos recogidos, los cuales se obtienen de entrevista con el paciente.
- Se realiza la historia longitudinal del paciente a razón de dos entrevistas semanales durante dos meses.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

El desciframiento del síntoma a partir del discurso psicoanalítico:

La palabra es el único camino para hallar la verdad del propio deseo. Desde sus inicios, el psicoanálisis lo ha dicho. Son casi cien años de la *Interpretación de los sueños*, en que el genio vienés crea un inédito, una teoría y una práctica que habría de plantear una mirada distinta al que hacer científico sobre la pregunta por el sujeto, su locura, la verdad y su cura.

Es en el sueño, como relato donde Freud ve el camino, la vía regia para estudiar el inconsciente. Se trata de un texto que deja escapar su

juego metafórico y metonímico un saber sobre la verdad del sujeto. Es un discurso logrado aún no liberado, que dice con símbolos, palabras, el deseo.

Es cuestión de lenguaje, insistirá Lacan en 1953 continuando a Freud, hace de esto, casi también medio siglo. En esos años, se compartía la interpretación común cayendo en descrédito la técnica que Lacan retomaría haciendo un propósito un corte, en el discurso de la época. Se interrumpe el discurso analítico, no sin polémicas, poniendo en entredicho la práctica tradicional inaugurándose así el rasgo distintivo del psicoanálisis Lacaniano.

Lacan puntúa y el proceder psicoanalítico se renueva . El discurso freudiano dice "mucho más". El sentido se retoma y el lenguaje comienza a ocupar la posición central que en adelante conservará en la obra Lacaniana.

¿De qué se trata un análisis? es cuestión de palabras. El psicoanálisis, no tiene sino un médium: la palabra del paciente. Un sujeto se dirige a otro.

Lacan (1953) “el medio para hacer lazo -un lazo otro- es la palabra. Más no se trata exactamente de cualquier palabra. Analista y

analizante están posicionados en relación con ellas, aunque ambos no ocupan el mismo lugar.

Hay un solo tipo particular de palabra que es la clave de esa verdad, una palabra sin control consciente conocida como asociación libre, que es emitida y evocada de un paciente que se dirige a otro para ser reconocido como sujeto.

El paciente habla y se produce una cadena de discurso. El analista interviene también con su palabra puntuando la cadena significativa para producir "un sentido". Ambos se enfrentan a una palabra del paciente para descifrarla, para liberar esa palabra amordazada y latente en el síntoma, para hacer advenir la verdad del sujeto. Analizarse es como viajar por el mundo de las palabras propias que nos introducen en el laberinto horroroso y placentero del deseo inconsciente en cuya salida se vislumbra el rostro del enigma.

Ha dicho Nietzsche, "el camino hacia el propio cielo siempre atraviesa la voluptuosidad del infierno propio". En el análisis hay posibilidad de salir de él. El puente por el que cada cual va a atravesar el río de la vida está hecho de lenguaje. El símbolo ha creado al hombre, de esto da fe Lacan en el excepcional texto presentado en Roma en 1953.

En el análisis, el sujeto construye ese puente en un trabajo personal, subjetivo, original y extraño donde otro, el analista conduce, acompaña y ayuda.

"La palabra en efecto es un don de lenguaje, y el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil, pero cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto, pueden preñar a la histérica, identificarse con el objeto del penis-neid. Representar el flujo de la orina de la ambición uretral o el excremento retenido del gozo avaricioso".

La palabra dentro del análisis, es entonces leída a la letra desde la propuesta - el inconsciente estructurado como un lenguaje- como el punto de retorno a Freud y el inicio de la elaboración lacaniana. Si bien el objeto a que Lacan llamó su descubrimiento, exige pensar que en el campo de la experiencia psicoanalítica *no todo es signifiante*, tendríamos que intentar vislumbrar aquí que de acuerdo en la última cita presentada, Lacan ya está diciendo además que en la palabra dicha por el paciente está presente su concepción dimensional de los tres registros: lo imaginario, lo simbólico y también lo real, anudados en el habla de la que pende el sujeto, palabras que tendrían que leerse dentro de esas tres órdenes independientes necesarias para comprender la técnica y experiencia analítica.

Cuando el paciente habla, cuando el analista interpreta ¿qué se juega?, ¿qué lugar tiene la palabra del paciente y la del analista?.

Lacan hace ya referencia a lo que será su teoría sobre el fantasma. Dirá que el primer fantasma aparece vinculado a la historia del sujeto, esta formulado y tiene una organización, un estructura que le da un "sentido"; el segundo presenta una situación ambigua y en el tercer tiempo el sujeto se ve reducido a su punto más extremo, situación desubjetivada que es la del fantasma terminal. Lacan lo explica así :

"La relación imaginaria, más o menos fantasmaticada, se inscribe entre la máxima a-a' de la relación, más o menos marcada por la especularidad y la reciprocidad entre el yo y el otro. Pero aquí nos encontramos ante un elemento situado en la línea S - A, a saber una palabra consciente que ha habido que encontrar mediante todas los artificios de la transferencia".

Algo está excluido que no está presente en la neurosis, se manifiesta en los síntomas constituyentes y se encuentra en un elemento del cuadro que es el fantasma. Este contiene el testimonio de los elementos significantes de la palabra articulada en el lugar del Otro, donde se articula la palabra inconsciente.

Lacan "el sujeto como palabra que es, como historia, memoria, estructura articulada".

Señala Lacan que hay una reducción simbólica que ha eliminado la estructura subjetiva de la situación para dejar un residuo completamente desubjetivado, enigmático, que conserva toda la carga de lo que en el Otro constituye la estructura articulada en la cual el sujeto está implicado. Algo de lo real en la experiencia analítica está aquí como un real en lo simbólico que no puede modificarse, algo instantáneo, detenido en un recurso pantalla. En 1966, Lacan señalará que el fantasma es un axioma, lo que en el sistema lógico no cambia.

Se trata en el análisis, de palabras, emitidas por el sujeto, dentro de la situación transferencial, inscritas con relación a las nociones fundamentales de lo imaginario, simbólico y real que al ser escuchadas, formuladas y recibidas en un mensaje dirigido del Otro en forma invertida, pasan de nuevo al paciente, atravesándolo y haciéndolo sujeto.

Este recorrido final, me permite pensar la dimensión de la palabra en la clínica psicoanalítica en una perspectiva más amplia que traza el camino que desde estos años Lacan tiene presente aun privilegiando en estos momentos de su elaboración la teoría del significante. Hay algo real en la palabra para el sujeto en la experiencia analítica, un significante que marca lo real, un cuerpo marcado en el que algo se pierde, queda un resto, por la inscripción de ese sujeto con el significante. Hay un movimiento en la posición del sujeto con relación a su goce, se pierde, ya no es el mismo goce que habitaba el sujeto.

Habría que mencionar que hay aquí una concepción de lo real como un resto que cae, como algo peculiar en éstos años.

El lenguaje es cuerpo sutil, pero cuerpo, también podría leerse haciendo referencia desde el énfasis que Lacan ha trabajado en estos momentos con relación a la imagen, misma que se refiere al cuerpo. El sujeto es ante todo cuerpo, se constituye a partir del descubrimiento del cuerpo, no de manera natural sino íntimamente relacionado con la imagen.

Es en las tres dimensiones, de lo imaginario, lo simbólico y lo real como diría Lacan los registros esenciales de la realidad humana, de la estructura esencial del sujeto a los que en el año de 1975, añadirá el síntoma como cuarto anillo a la tríada, desde donde debe concebirse la cuestión de la palabra en la clínica analítica, como palabras que tocan, anudan y desanudan esos nudos que amenazan constantemente por caer.

Complacencia psique y soma:

En el desarrollo de la investigación, nos encontramos en la difícil tarea de buscar en el discurso de los pacientes, un texto que nos involucre con la problemática de una facilidad, una complacencia, en cada ser humano para desencadenar el síntoma en el cuerpo. Haciendo una extensa labor teórica encontramos que Sigmund Freud, encontró que en algunos de sus casos existía un historial de enfermedad

(heredado), en el cual miembros de una misma familia poseían el mismo trastorno, aunque esta teoría le inquietaba no la abordó en la temática de sus ensayos.

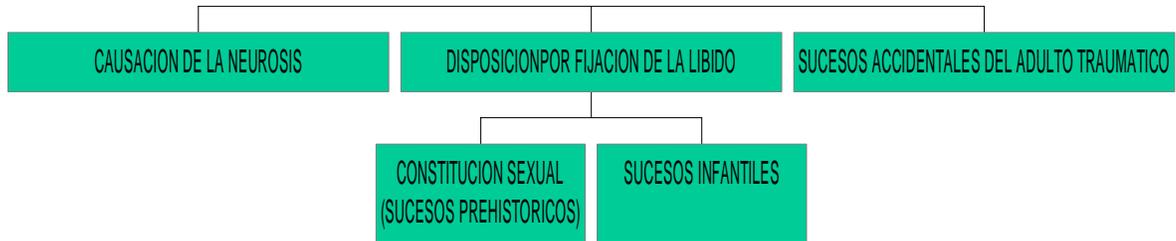
Freud¹⁶ en (1916 a 1917) encontramos la siguiente cita: “ En realidad es innegable que las personas susceptibles de presentar algún tipo de síntoma, ande haber recibido una constitución especial, diferente al resto de los humanos” Pág. 2282.

Es difícil solo mencionar que todo dependa de una constitución ya dada, una predisposición a la enfermedad.

Pero, si a este valor se suma muchos factores que se desenvuelven en el desarrollo de las etapas evolutivas, como la fijación de la libido, los primeros objetos de amor – odio, el goce y el contacto con la realidad, los eventos traumáticos infantiles y de la adultez, es lógico pensar que en nuestro aparato psíquico sea único y no todos desarrollaremos la misma enfermedad o en diferentes formas de vivirla. Freud¹⁷ desarrolló una ecuación en la cual nos facilita la comprensión de estos eventos como él la llamo: las causas de la neurosis.

¹⁶ Freud S. Teoría General de la Neurosis. El sentido de los síntomas.

¹⁷ Freud S. Teoría General de la neurosis. Vías de formación de síntomas.



Ahora trataremos de ampliar esta revisión teórica, ya que es importante llegar a diferenciar la problemática de la enfermedad psicossomática como síntoma y como vía de expresión del inconsciente.

El síntoma como enfermedad orgánica:

Todos los días estamos expuestos a diferentes circunstancias algunas que son placenteras o displacenteras implican un movimiento de energía, esa energía es necesaria para el desarrollo de la vida cotidiana, pero que pasa cuando una persona trastornada, tiene que ejercer presión sobre si mismo para llevar una existencia en sociedad, en términos más coloquiales, tendría doble trabajo (psíquico) claro esta.

Freud (1916 – 1917) menciona “ el daño principal del síntoma se deriva de un esfuerzo psíquico que primero exige la ejecución y luego la lucha contra ellos, esfuerzo que en una amplia formación de síntomas agota la energía y le incapacita para otra actividad” Pág. 2346

Existen algunas formas de expresión del inconsciente, que son de estrecha relación a la vida anímica del sujeto con una de las más conocidas es en los sueños, como ya lo explicaba Freud en su obra

“interpretación de los sueños” aclara esta forma de expresión del inconsciente.

“ El sueño formado en lo inconsciente con un fragmento de actividad preconsciente que le impone su censura y lo obliga una transacción cuyo resultado es el sueño manifiesto, así también la representación libidinosa inconsciente.

Otras maneras de expresión como los *lapsus*, la perversión, estas formas de expresión muchas veces son realizadas en contra la voluntad del sujeto e implican una energía que Freud llamo la libido o la energía sexual, que esta en la consecución del síntoma... También tiene estrecha relación con el narcisismo (de este tema nos encargaremos luego).

Pero, como psicoanalistas debemos tener sumo cuidado con la expresión del síntoma, ya que él denuncia algo, y en su energía esta implicado, la verdad del sujeto no se debe alargar la preocupación del síntoma, sino lo que él expresa. Así, que aunque es necesario, no nos alargaremos en el desarrollo de este tema.

Freud¹⁸ “ Para el profano son los síntomas los que constituyen la esencia de la enfermedad, y, por tanto, la considerará curada en el momento en que los mismos desaparezcan”. Pág. 2383

¹⁸ Freud S. Teoría General de la Neurosis. Formación de los síntomas. (1916-1917)

La libido y la relación con el síntoma:

En el trabajo realizado por Sigmund Freud, la libido obtuvo gran importancia a lo largo de su teoría, infirió a la libido como la energía encargada en muchos casos de causar neurosis o psicosis en el psiquismo de una persona.

La elaboración del concepto de libido proporcionó el lazo necesario para unificar, esta sexualidad disfuncionalizada, propia del hombre. Sin embargo, la noción de libido introduce un leve desfasaje entre el "ser" de la pulsión y "su" energía; la noción adquiere una cierta independencia semántica y es la libido la que mantiene la identidad y la pulsión sexual.

En la pluma de Freud la palabra libido es utilizada originariamente en el Manuscrito E, sin fecha, pero situado en junio 1894 con el sentido de deseo o de afecto psíquico, dónde escribe : “una tensión sexual física, llevada más allá de un cierto grado suscita la libido psíquica, que prepara el coito”

Probablemente la caracterización más amplia de libido y por consiguiente de la extensión de la sexualidad, la podemos leer en Psicología de masas y análisis del yo (1921): “Libido es una expresión que proviene de la doctrina de la afectividad. Llamamos así a la energía,

considerada como magnitud cuantitativa, de esas pulsiones que se relacionan con todo aquello susceptible de ser llamado amor”. Pág. 2365

La libido siempre escudriña la satisfacción, la búsqueda de placer, recorriendo muchas instancias para lograrla, se puede instalar en los objetos(libido de objeto), en el yo(libido del yo, implicada en el narcisismo), cualquiera de estos tipos de libido puede variar, de libido de objeto a libido del yo, y, a la inversa, por ejemplo en el duelo esa libido que esta en la persona amada que es ausente, tiene que volver al yo, pero, (como lo veremos mas adelante), en el duelo patológico esto no se da. Pero en esta búsqueda la libido primero recorre los caminos ulteriores y en donde existió alguna fijación, o donde a quedado rastros de ella, hasta llegando alguna vía para su complacencia.

Freud ¹⁹ aclara “ Si la libido encuentra cerrado el camino y se ve obligada a buscar ,conforme a las exigencias del principio de placer, un distinto exutorio para su reserva de energía .” Pág. 2346

Pero esta libido, se ve desplazada y a buscar este camino de satisfacción cuando en la vida del sujeto ocurre un evento desagradable o traumático, esa libido se encuentra en la necesidad de movilizar sus energías, muchas veces esta energía a dejado sus huellas y muchas veces en esos puntos de fijación de la libido encuentra su descarga.

¹⁹ Ibid. 14.

El problema de la culpa:

El problema de la culpa nace varios años atrás, en los pueblos primitivos donde eran conformado por grandes familias existía el dominio del padre que era “sabio”, el jefe de la tribu, el cual imponía su poder todos tendrían que obedecer, era visto como un ser omnipotente, el que llevaría a la tribu quien no siguiera con los mandatos de este sería sacrificado, castrado o expulsado de la horda. En algunos de los hermanos de la horda existía un sentimiento de envidia y celos que obligaron a matar al padre y devorarlo luego, generando algo poco conocido para ellos, la culpa, creando una necesidad de castigo y en donde el padre, sus ordenes se convirtieron más fuertes. Sigmund Freud en su obra *tótem y tabú* estudia este conflicto edípico en las comunidades primitivas el incesto y el parricidio.

Freud en una carta escrita a Pfister de 25/11/28 le da un valor histórico de la culpa, en la religión:

" En general no le doy ningún valor a la imitación de Cristo. Frente a una declaración tan fundamental desde el punto de vista psicológico como tus pecados te son perdonados; levántate y anda, hay muchas otras contrarias condicionadas por su tiempo, psicológicamente imposibles e inútiles para nuestra vida; y hasta la primera desafía al psicoanálisis. Si el enfermo hubiera preguntado: Cómo sabes que me han sido perdonados mis pecados?, la respuesta sólo podría haber sido: Yo,

el hijo de Dios, te los perdono. Por lo tanto, se trata de una invitación a una transferencia sin límites. Y ahora imagínese usted que yo le dijera a un enfermo: Yo, el profesor ordinario titular Sigmund Freud, le perdono sus pecados. Que ridículo en mi caso!.

O en la carta (71 1897; 1909)menciona como él, consideró que el sentimiento de culpabilidad está dado por la existencia de ciertos deseos sexuales y hostiles que entran en contradicción con las representaciones prevalentes en el sujeto La culpa sería, de este modo, la consecuencia natural, lógica, de la cualidad del deseo: dado que lo que se desea es trasgresor, resultaría natural, no podría ser de otro modo, que la persona se sienta culpable.

Teniendo en cuenta esta pequeña reseña esbozare la problemática de la culpa con relación al duelo y la enfermedad del cuerpo.

Es los primeros años de nuestra vida siempre hemos estado regidos por lo bueno, lo malo, por lo que es aceptado o inaceptado por la cultura, la familia o la religión, en todos los momentos una limitante para el goce, para las pulsiones en donde una constante incorporación de normas que facilite el convivir social, dispondrán de un súper yo con sus mandatos : (no dañaras, no harás sufrir, protegerás, ayudarás, salvarás, harás feliz, no gozaras si el otro no lo hace, etc. que en algunos casos muy rígido, que se mantendrá alerta a los designios del ello, sometiendo al yo, a estar lidiando con la culpa y la necesidad de castigo.

Freud en 1924 en su libro el problema económico del masoquismo nos aclara: “Desde el punto de vista de la limitación de las pulsiones, esto es, de la moralidad, uno puede decir: El ello es totalmente amoral, el yo se empeña por ser moral, el súper yo puede ser hiper-moral y, entonces, volverse tan cruel como únicamente puede serlo el ello. Es asombroso que el ser humano, mientras más limita su agresión hacia afuera, tanto más severo -y por ende más agresivo- se torna en su ideal del yo. A la consideración ordinaria le parece lo inverso: ve en el reclamo del ideal del yo el motivo que lleva a sofocar la agresión. Pero el hecho es tal como lo hemos formulado: Mientras más un ser humano sujete su agresión, tanto más aumentará la inclinación de su ideal a agredir a su yo.”

Cabe aclarar que existe el sentimiento de culpa normal, es conciente no ofrece dificultades a la interpretación; descansa en la tensión entre el yo y el ideal del yo, es la expresión de una condena del yo por su instancia crítica.

Esta necesidad de castigo es solicitada por el yo al ver infringido una de las normas contenidas en el súper yo, donde algunas veces puede ser conciente o inconsciente es lo que Freud²⁰ llamo en su libro “la tercera forma del masoquismo”, donde habla de una “conciencia de culpa

²⁰ Freud S. Los vasallajes del yo pag 47

inconsciente” que en muchos casos esta implicada en los procesos de enfermedad, delincuencia y suicidio.

Se trata de un factor por así decir «moral», donde no hay conciencia de si, es un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo del padecer. Ahora bien, ese sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable; él no se siente culpable, sino enfermo. Sólo se exterioriza en una resistencia a la curación, difícil de reducir. Además, resulta particularmente trabajoso convencer al enfermo de que ese es un motivo de su persistencia en la enfermedad.

Para Leon Grinberg²¹ en su libro menciona a la culpa persecutoria como la implicada en los procesos de enfermedad psicosomática, gracias a una tendencia auto destructiva que opera en le órgano afectado.

Esta culpa es experimentada por algún tipo de fantasías agresivas inconscientes contra los seres queridos, que necesita o demanda de un castigo, y se ve tranquilizado por el padecimiento del órgano.

Grinberg 1970 pág. 119 “ El conflicto del yo con el súper yo se manifiesta nivel del órgano asumiendo características de una dolorosa relación objetal entre una imagen persecuidora, que ha tomado como victima una parte corporal representativa del yo, puede ser relativamente

²¹ Leon Grinberg, culpa y depresión 1970.

frecuente la aparición de una enfermedad psicosomática, poco después de la muerte de un ser querido como consecuencia de la identificación por culpa.”

Ahora como porque se relaciona este tema en el desarrollo de nuestra investigación?

Mencionaba Grinberg que la aparición de la enfermedad psicosomática aparece después de la muerte de un ser querido. Esto que significa ... *DUELO*...

Volvemos a tomar el valor del duelo en el proceso de enfermedad con la importancia de la culpa que esta inmerso en la perdida.

Las causas desencadenantes del duelo pueden ser múltiples y dependen de muchas circunstancias, pero en todas ellas se tendrá en común la valoración afectiva (amor – odio) de que inconsciente o conscientemente se ha atribuida a la perdida.

Freud²² afirma: “Que los seres queridos son por un lado una propiedad interior que se ama y se valora; pero, a su vez, el otro es también un extraño, quien en ocasiones es sentido como un estorbo y quizás como un enemigo. Es así como el más tierno y más íntimo de nuestros vínculos amorosos también está teñido de una gran hostilidad, es decir, de un deseo de eliminar al otro.

²² Freud S. Nuestra actitud frente a la muerte. Tomo XVI. Buenos aires. pag 300

En otro a parte: “es licito decir que los despliegues mas hermosos de nuestra vida afectiva los debemos a la reacción contra el impulso hostil que registramos en nuestro pecho”.

Si estas cargas ambivalentes ante los objetos, están en el juego de nuestro aparato psíquico es justo suponer que ante la perdida se dispongan muchas defensas, contra la culpa, porque todos los sentimientos hostiles que han sido encubiertos afloran irrumpiendo la tranquilidad del yo.

Es necesario aclarar que la emergencia de la culpa no supone necesariamente que la persona se haya imaginado eliminando al otro. Basta un sentimiento hostil más o menos intenso, que se puede manifestar de muchas formas, para que aparezca la culpa. Ello nos permite afirmar que el sentimiento de culpa es una forma como la persona intenta expiar un daño imaginado, que se convirtió en realidad, aunque fuese a su pesar. Y lo expía, precisamente, castigándose con síntomas físicos, suicidio, psicosis.

CATEGORÍAS DE ANALISIS

1: Recorrido histórico de la culpa en el caso Ro:

En el caso de Ro la culpa esta presente en muchas partes de su vida y develadas en su discurso, pero cuál es la importancia de la culpa en este caso, realizando un análisis de la historia de Ro se ve manifiesto

un movimiento psíquico como la necesidad de castigo, la existencia de un perdón divino que la exonere de sus culpas, frente a la expresión de sus sentimientos hostiles, que en mayor parte son proferidos a sus seres queridos.

Si el momento del nacimiento ya genera una culpa en el ser, como lo mencionaba Melanie Klein, en la toma de las posturas, maniaco depresiva o esquizoide, dejar un lugar, dejar el vientre materno, cargado del principio de placer, la satisfacción, el nirvana, lleva a la primera culpa.

Ahora en si nos centramos en el discurso de la paciente, encontramos una pérdida significativa como la madre, que en el momento de su nacimiento fallece, es innegable que causa una herida narcisista, en el momento, en que el mundo comienza a inferirnos el significado de la madre(vida), de la norma (Súper yo), de la muerte. Ahora analizaremos unos apartes de la entrevista donde encontramos claramente la culpa presente en su historia (ver anexos).

Ro: “mi mamá se había muerto cuando me tenía a mi... Ella por tenerme a mi murió,... yo nací ella murió, si no me hubiera tenido ella no estaría muerta, ...todo lo que yo sufrí... (llora)... me dan ganas de llorar a gritos ... preferible que me hubiera muerto yo.”

En el discurso de Ro, ella menciona que no puede olvidar, en el momento que ella llora al hablar de la madre, nos da a conocer que esta es una pérdida no elaborada, un duelo que sigue presente, en su discurso, el pensar en ser “culpable” de la muerte, que mantiene una energía psíquica, que no ha sido replegada, esta estacionada, no canalizada, (podría estar instalada en el cuerpo?).

Freud (1916-1917) aclara “ si alguna energía encuentra cerrado el camino y se ve obligada a buscar, conforme a las exigencias del principio de placer, un distinto exutorio para su reserva de energía .” Pág. 2346

Si en este cuerpo, no habitado, en donde no existió, una caricia por parte de la madre, y, un padre excluido de su discurso, es el cuerpo quien soporta y carga el peso de la culpa es él quien demanda un castigo, ya que al nacer este cuerpo, se pierde el primer objeto de amor, la madre.

Observamos en la teoría que este tipo de movimiento de nuestro aparato psíquico es frecuente, pero en un cuerpo que no fue erotizado, donde los sentimientos en su mayoría son hostiles, él se convierte en el receptor de sentimientos que buscan castigo.

Bueno es en estos momentos en que el análisis, se enfrenta hacia otras culpas, a su madrastra por ejemplo, una madre, fría, punitiva, donde no inscribe el cuerpo, con caricias, su discurso, fuera de la ternura, su

hijastra cargada de culpa frente a la madre y con sentimientos hostiles a su madrastra. Si retomamos nuestros soportes teóricos, las pulsiones comienzan a jugar una papel vital y su ambivalencia de sentimientos (odio-amor) traen consigo un esfuerzo del aparato psíquico para ocultar o negar a la madre muerta, muerta por mi (amor), la madre viva, la deseo muerta (odio), la lucha eterna del Eros y Tánatos. Retomamos el discurso de la paciente.

A : “Cuál es el concepto en que tiene a la madrastra?”

Ro : “En malo por que ella me daba mala vida, no se preocupó. Ella era como ignorante.....era viejona.”

Si continuamos con este análisis de la culpa en la historia de Ro, partiendo de su discurso, se puede observar que este movimiento es frecuente, como una compulsión a la repetición. En otras partes de las entrevistas realizadas, la culpa no solo es referida a las madres, si no también a sus hijos, el deseo de ser una mejor madre como no lo pudo ser su madrastra, o ella repitió la historia de su madre, con sus hijos.

Ro: “yo creo que si pero ahora, quiero morir porque mis hijos ya no me ven como una madre...el hijo sobretodo si no lo llamo el no llama y me miente me dice que ya la voy ir a ver pero el no va... tengo hijas, tengo nietas y quiero verlos, ayudarlos en cualquier cosa.”

Esta culpa es en este caso conciente, es manifiesta pero puede ser encubridora, demandante de algo que está grabado como huella, la madre.

Por ejemplo, en el momento de preguntarle si ella siente culpa lo primero que nos responde, es:

Ro: "Yo sufriré porque no he hecho buenas obras, yo ni niego que hay veces que mi hija me dice esto, yo así tenga plata le digo a ratos digo ojala que no tuviera nada prefería ser bien pobre."

Frente a su esposo también experimenta culpa, la imagen que mantiene de él, es de un hombre celoso, violento, coartaba su libertad, pero en el momento de su muerte ella comienza a manifestar su enfermedad, las dolencias del cuerpo, los sentimientos hostiles que llegan a su fin, la muerte del ser amado-odiado.

G: "Su esposo le dio buena vida. El era amoroso, era buen compañero, tierno, afectivo?"

Ro: "No él era como bravo, un señor que quería que este pendiente de él, no me hacía salir y yo no salía a la calle".

G: "Hasta cierto punto Ud. descansa con la muerte de su esposo, pero, sin embargo, le hace falta?"

Ro: "Para contarle mis trabajos, mis cosas, mis sufrimientos aunque él era malgeniado, celoso no me dejaba salir"

La muerte deseada y negada en contradicción, opuestas a toda conciencia, lastimar alguien que me lastimo, la culpa, el discurso contradictorio que se hace presente, ¿porque desear la muerte? Que se convierte en el demandante de la hostilidad, jamás expresada. El sentirse “nerviosa” cuando alguien le habla, por la espalda, nos hace recordar al niño que brinca del miedo, cuando es descubierto por una de sus travesuras, que nos quiere decir con esto.

Ro: “Eso fue lo más duro de mi vida me puse bien nerviosa, lloraba,... no, más sin embargo, yo quede así nerviosa, y si una persona me habla por detrás me muero del susto, eso no depende de mí, él me apreciaba, nunca fue vicioso, no bebía pasábamos una vida bien, me acompañaba en todo, yo no salía a la calle, me llevaba todo la plata que él recibía, me la entregaba , esa era la vida de los dos....(piensa). no me acuerdo, sobre todo que me daban desmayos cuando llegaba y me regañaba.”

En verdad en el discurso de la culpa, esta muy presente la imagen de un ser omnipotente, que perdona nuestros pecados para mitigar el dolor por nuestros males. En el análisis del caso de Ro, encontramos unas creencias muy arraigadas, (muy común en su generación). Por ejemplo en el caso de Ro, se convierte necesario aliviar sus males, solicitando a ese ser supremo, acabar con su sufrimiento (¿la culpa?), con la muerte, la necesidad de castigo, que solicita la aniquilación total.

Ro: “Quiero en verdad y yo le pido a Dios, porque yo quiero morirme para acabar el sufrimiento. La muerte, yo digo la muerte debe llegar a su tiempo no uno pidiéndola, solo le pido a Dios que no me valla a pasar cualquier cosa, un accidente o así. Como otras personas mueren así no quiero. Yo le pido que me ayude, le rezo, gracias le doy a cada hora”.

Ro: “He sentido porque él me ilumina no, para poder yo resistir y vivir porque él no me va escuchar que quiero morir”

Si bien en este análisis de la culpa, como movimiento psíquico, que necesita una gran cantidad de energía para su ejecución, ya sea para olvidar, reprimir, convertirse en enfermedad orgánica en el caso Ro, quizás existen muchos chivos expiatorios, los cuales lo conforman sus seres queridos, nos inclinamos a creer que la depositante, en este análisis, la pérdida de la madre, es una culpa que sigue presente, que moviliza a mantener un discurso actual, para no expresar algo que es doloroso para el yo y sin utilizar la reminiscencia como es común en personas de esta edad.

Ro: “Todo lo que yo sufrí....(llora).... me dan ganas de llorar a gritos...preferible que me hubiera muerto yo, pero no elladigo como sería mi mamá....(se queda en silencio)”

A: “Después de muchos años es algo que sigue vivo?”

Ro: "Si imagínese, yo ya tengo 70 años y todavía siento lo mismo que cuando era pequeña."

2: Duelo del cuerpo:

Existen dos posibles etimologías de la palabra duelo. Una deriva del latín tardío (a. 1140) *dôlus*, "dolor". Otra del latín *duellum*, significa "combate entre dos" y también "guerra". Freud privilegió la primera y esto, como señaló Lagache (1956) lo llevó a concebir el duelo como un proceso que consistía en "desprenderse de un objeto de amor sobre el cual los actos de amor ya no pueden efectuarse más". Es ciertamente el más consciente pero existen manifestaciones claras que describe también Lagache (1956) de que "...el muerto juega el papel de una autoridad moral que está a favor de la muerte y contra la vida...". Concuerdia exactamente con la formulación de Engel: "...durante este período el sujeto se impone a sí mismo un decreto contra el placer y el goce".

Es así que para Lagache el sentido del trabajo del duelo: "...es la destrucción de una autoridad moral que no permite vivir". Y por lo tanto, en el trabajo de duelo habrá que "matar al muerto". Desde otro punto de vista aparentemente opuesta, Garma (1978) señalaba que en el proceso de duelo, había que "dar vida al muerto".

Freud "Duelo y Melancolía" (1915) a la luz de sus ulteriores teorías, tales como la pulsión de muerte, la hipótesis estructural del alma, y otras.

Utilizando dichas teorías y algunos conceptos actuales derivados de ellas
Según Sigmund Freud significa:

“El duelo es, por regla general la reacción frente a la pérdida de una persona amada, o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”.

Ahora, cuál es la importancia del duelo en la vejez en el caso Ro?. Existe una reacción del yo, al saber que el cuerpo que ha mantenido un cierto equilibrio dado por el tiempo (o donde los cambios corporales no han sido tan notorios, como a la entrada de la vejez), ha generado un malestar, expresado en variadas emociones como lo son: la rabia, el dolor, la tristeza, donde el propio cuerpo es el delator y el engendrador del duelo.

G: “Usted cómo a vivido los cambios del cuerpo, cuando dejo de ser joven y empezó la vejez para Usted, han sido difíciles estos cambios.?”

Ro: “Si siempre, porque no es fácil pasar de ser vieja cuando era alentada.”

Este cuerpo delatador esta sufriendo constante cambios, desde todas nuestras etapas evolutivas, y esta inconstancia interactúa con la vivencia de un linealidad mantenida en la adultez,(siempre mirada desde una evolución) y en esta existe un esquema corporal, una imagen

inconsciente del cuerpo²³, también entra en juego el del ideal del yo, mantenidos hasta la entrada de la vejez, trayendo con ella un ruptura y un choque con la realidad, donde la vejez es una involución no voluntaria cercana a la muerte.

G: "Volviendo al tema del paso del tiempo qué sintió cuando vio las arrugas?"

Ro: "Me avergonzaba, no salía, no salgo, cuando era joven yo caminaba me manejaba a mi misma, ahora tengo que esperar que alguien me saque."

G: "Y por qué le dan vergüenza de esas arrugas?"

Ro: "Por la gente que me ha conocido que digan ve donde a quedado el orgullo de esa mujer."

G: "Que sintió cuando miro las primeras canas?"

Ro: Me moría, significaba que eso me fue acabando más, dije como voy a estar así, el cabello, ser gorda y todo yo no era así."

Por todos nosotros es conocido que existe una transformación inevitable en el envejecimiento con sus perdidas de propiedades y de funciones (que lo hablamos anteriormente), pero pocos lo asimilamos.

G: "Si la gente la aceptara con esas canas y arrugas?"

Ro: "Pues,.... yo estaría contenta.... "

²³ Dolto Francois. Esquema corporal e imagen inconsciente del cuerpo.

La vejez se convierte entonces en una pérdida, que en algunas ocasiones no es aceptada por nuestro narcisismo ya que devela a nuestro yo, la cercanía de lo negado, la muerte. Para Mariam Alizade²⁴ este duelo en el cuerpo le denomino “Duelo mayor” que significa “un trabajo de aflicción que sobreviene en forma gradual o súbita a medida que el sujeto viviente aprende su condición de ser mortal.”

G: “Mirándose Usted sola acepta el paso del tiempo?”

Ro : ”Si ya no hay remedio, yo miro como fui ahora como soy.”

El objeto de duelo es uno mismo en una impensable dimensión. Es la mente, el cuerpo, la carne, el yo en estado de pérdida potencial.

Mariam Alizade (1986) “La amenaza difícil de asumir despierta angustia y el duelo es negado y relegado a un futuro cercano. Remite a la castración total”.

La negación:

Es usual que en las personas que atraviesan por la etapa de envejecimiento, aparezca la necesidad de ocultar, para si mismo (a su yo), la dolorosa aparición de estos cambios en el cuerpo, nos defendemos tinturando las canas, usando cremas para ocultar las arrugas, cirugías estéticas y empieza un excesivo cuidado del cuerpo,

²⁴ Alizade M, Los duelos y sus destinos. Depresiones hoy.

que lleva a involucrar a un aparato psíquico que debe estar preparado con todas sus fuerzas.

El ideal del yo es destruido, el paso del tiempo abre una herida que había cicatrizado, el narcisismo abatido, tiene que refugiarse, ese dolor del yo, difícilmente se recupera, esos cuidados del cuerpo, solo cambiaran lo físico, pero lo psíquico ya se movilizó.

La negación, aquel mecanismo de defensa que ante la evidencia nos hace decir "no, no puede ser", esto constituye una autosugestión que implica la no aceptación de la condición.

La negación es un mecanismo normal que nos ha acompañado a lo largo de toda nuestra vida en relación al tema de la muerte y la negación parcial de ésta se hace necesaria para asumir algunos riesgos, pero ante la noticia de una muerte inminente se hace total. La negación permite una tregua entre la psiquis y la realidad, le otorga el tiempo al individuo para pensar su muerte de manera más distanciada, buscando la adaptación del evento que ha asaltado su psiquismo de manera muy abrupta. La negación constituye un mecanismo de amortiguación del efecto.

3: El dolor y el encierro en el cuerpo de Ro:

En el caso de Ro, la inscripción de su cuerpo, creció con marcas de dolor, un cuerpo que vive con la necesidad del castigo, castigo físico,

facilitador que el síntoma se instale en el cuerpo, para ejercer dolor y ocultar el lenguaje del inconsciente por medio de sus palabras en un cuerpo que habla.

Si retrocedemos en la historia, la carencia y en la necesidad de la madre, el primer objeto de amor (el otro), rompe el individualismo somático.

Además de lo temporal en relación con el Trauma, es necesario incluir lo Pulsional y la cuestión del Deseo, particularmente en el sentido de deseo de muerte del Otro. Esto lleva al deseo a límites difíciles de pensar, aunque una manera posible de representarlo serían las numerosas maneras de exclusión social sin alternativas, en donde se denomina desde el otro como "marginal", "de la calle", "vago", hasta formas más atenuadas de discriminación.

Considerar la cuestión desde el Otro - otro, es condición necesaria para incluir las ligazones afectivas o las disparidades inter-subjetivas en los problemas de agresión, en las que se desarrolló el cuerpo de Ro.

A: "Cómo la castigaban?"

Ro: "Con esos recortes de las llantas, con lo grueso, eso era por no hacer oficio y yo no podía porque era moler maíz en una piedra y me mandaban sola a comprar las cosas, cuando yo no iba a donde ella nos mandaba, me cogían del cabello y me metían a un pozo con agua, esa

agua era bien fría, por ejemplo si estaba lloviendo me mandaban a buscar los mandados, y me iba mal vestida, sin zapatos, mi madrastra nunca se preocupó por mí.

El otro hace referencia especialmente a lo especular e Imaginario en donde se juega esencialmente la relación con el "semejante". El Otro introduce la dimensión Simbólica del lenguaje, del lugar del código, que sostiene al anterior y funda a su vez el paso del "semejante" al "prójimo" como otro radicalmente diferente.

Los "golpes", al menos las golpizas "reales", son formas de lograr algún modo de inscripción de la pulsión, en este caso en un registro muy particular: el "real" del cuerpo del otro. Se trataría de un registro diferente, en este caso en el "otro", como "marcas" o "escritura" visibles, huellas en el cuerpo, continuando con la idea de lo que se muestra, se pone en acto, de aquello que resulta del retorno con relación a una falla de ligaduras o investimento de representaciones. Es lo que retorna compulsivamente, que "no cesa de no escribirse".

Por otra parte en estos castigos sobre el cuerpo de Ro, la "indiferencia" como sentimiento primario hostil de rechazo puede ser aún más intolerable que los golpes. Esto genera en el aparato psíquico, características muy narcisísticas y ambivalentes. Como modos de "apropiación" y "consumo" del otro.

El interrogante acerca de estas modalidades pulsionales o deseantes, de lo simbólico o de lo automático de la repetición se orienta en el sentido de diferenciar movimientos psíquicos que puedan ser interpretables o no puedan serlo. Si se trata (actos sintomáticos), simbólicas, se trata de algo de lo inconsciente que puede ponerse en palabras, de hacer consciente lo inconsciente, aunque esto pueda presentar muchos obstáculos.

Los brotes de enfermedad en el cuerpo de Ro, realizan su aparición en las primeras instancias de su historia, como lo mencionamos anteriormente, la enfermedad se convierte en un aliado para llamar al otro, decir algo que no puede ser hablado, para unas ganancias secundarias, pero sus significados dependen de cada historia.

Por ejemplo miramos en Ro, la dimensión de las enfermedades a lo largo del tiempo, su recorrido, como su dialogo en muchos apartes antepone la enfermedad, su presentación, representación.

A: "Doña Ro cómo esta?"

Ro: "Yo sigo con mis dolores, ahora me duele la espalda y no puedo caminar, a veces me caigo claro que no muy duro."

A: "Ahora no solo es el dolor de pierna?"

Ro: "Estaba pensando en hacerme operar, pero el medico me dice que no podría volver a caminar, entonces prefiero aguantar los dolores."

La aparición de los dolores en el cuerpo de Ro no solo han sido cuestión del paso del tiempo, sino que la enfermedad ya ha recorrido antes su cuerpo.

Ro: "De 17 años salí de ahí porque se me hincharon los pies... siempre he sufrido de los desmayos por la alimentación que era mala, por culpa de mi madrastra que no nos daban buena comida....la rubéola.....la gastritis..... ganas de asfixiarme...."

G: "Cuénteme cuándo comenzaron sus enfermedades y cómo las fue superando o aceptando, porque los humanos no queremos enfermarnos, cómo fue el proceso suyo?"

Ro: "Pues lo que a mi me dio fue que me enferme de nervios, eso, yo me moría de verme así con hijas que hicieron su vida yo ya quedaba sola, entonces me muero."

G: "Antes que muriera su esposo que enfermedades tenía Usted.?"

Ro: "No me acuerdo, sobre todo que me daban desmayos cuando él llagaba y me regañaba."

En el cuerpo de Ro, no existió la posibilidad de inscribir el cuerpo en el discurso erótico, pocas caricias, falta de afecto, que dificultan, la entrega del mismo a sus seres queridos, fácilmente analizable cuando ella le brinda, la importancia del dinero, como única muestra simbólica de sus afectos.

A: "Cree Usted qué es mejor madre que su madrastra?"

Ro: "Si , les he dado lo mejor, lo que esta en mis manos todo,..., pues que se puede esperar de alguien que no sea la mamá, yo si me he preocupado, por mi hijos y por los nietos, pero mis hijos no, no son así me hacen llorar, yo les ayudo con mi plata, pero ellos no ven eso, la vejez es dura, todo le parece malo cualquier cosa no es como cuando era joven, por ejemplo si no me atiendan bien me voy... no soy, como otras que se la pasan bailando."

También la relación con su esposo, esta íntimamente ligada al valor que le brinda al dinero, la deserotización de su vida sexual, fragmentada, por el no sentir, no existe el goce del cuerpo, el cuerpo utilizado únicamente para la instalación del síntoma.

A: "Cómo conoció a su esposo?"

Ro: "El me molestaba, pasaba siempre, me miraba, yo en ese tiempo pensaba, que yo ya pase por un hombre y no quería pasar por otro, el era necio, el me dijo que me casara, y me case."

A: "Usted lo quería?"

Ro: "Poco, más bien dicho yo me case por interés, él me daba joyas por eso mi hija me dice esto, yo así tenga plata le digo a ratos digo ojala que no tuviera nada prefería ser bien pobre."

4: Fijación al narcisismo:

Freud dice que lo que sucede en los procesos de enfermedad, es una regresión al narcisismo originario, a la identificación como una etapa previa a la elección de objeto.

Refiere que esta identificación es en sí misma ambivalente, dice que el yo querría incorporar al objeto por vía de la devoración, de acuerdo con la fase oral o canibalística del desarrollo libidinal.

Freud: "Tiene que haber existido por una lado, una fuerte fijación en el objeto de amor y, por el otro y en contradicción a ello, una escasa resistencia de la investidura de objeto."²⁵

Ya en la Introducción del narcisismo, Freud dice que éste se constituye a partir de que el yo se toma como un objeto para sí mismo. Para que esto sea posible, debe producirse un nuevo acto psíquico que según la lectura de Lacan, se trataría de la identificación imaginaria, operación mediante la cual, el yo se constituye como otro, a partir de un objeto semejante: el objeto de amor.

Al decir de Freud:²⁶

"...Las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica para que el narcisismo se constituya."

²⁵ Freud Sigmund. Introducción al narcisismo.

²⁶ Ibid. Pág. 2074

En este punto nos parece esencial distinguir la identificación narcisista de la primaria. Para que la identificación imaginaria pueda constituirse, debe haber un sostén simbólico operando, es lo que Lacan denomina Ideal del Yo. Esto lo podemos encontrar ya en Freud cuando en Psicología de las masas... explicita que el varoncito toma al padre como su ideal en una etapa anterior al Complejo de Edipo.

Se está refiriendo aquí a la identificación primaria, que podríamos entender como introyección del falo, como una incorporación del deseo del Otro. Lo importante, a nuestro entender es que habría como condición una instancia simbólica que preexiste al sujeto y lo determina en su constitución como tal.

En “El yo y el ello”, Freud refiriéndose a la génesis del ideal del yo plantea que tras éste se esconde la identificación primera y de mayor valencia del individuo, cuyos efectos serán universales y duraderos: “...es una identificación directa e inmediata (no mediada), y más temprana que cualquier investidura de objeto.”²⁷

Pero ¿Qué es lo que ocurre?

²⁷ Freud, S., El yo y el ello. Pág.33

Basándonos en el capítulo VII del seminario 1 de Lacan, se trataría de una perturbación en esta instancia simbólica que sostiene la identificación imaginaria.

Entonces no es una cuestión meramente entre el sujeto y su propia imagen corporal, es por identificación con el Otro, con el significante del Ideal del Yo, como se constituye y adquiere consistencia la imagen narcisista en tanto Yo Ideal. Así, se amaría a la propia imagen sólo en tanto exista un lugar desde donde el otro la ama.

En “Introducción al Narcisismo”²⁸, Freud formula esto de la siguiente manera:

“El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo.

Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto desde afuera; la satisfacción se obtiene mediante el cumplimiento de ese ideal.”

En “Pulsiones y destinos de pulsión”, Freud se refiere a la fijación como un lazo particularmente íntimo de la pulsión con el objeto, lo que pondría término a la movilidad de la pulsión.

Creemos que no es el objeto de amor como dice Freud, porque este nunca pudo constituirse como tal, si postulamos que hubo una falla

en el proceso de unificación de las pulsiones parciales en libido yoica, pérdida libidinal que daría lugar a la escasa resistencia de la investidura de objeto.

Compulsión a la repetición:

En el caso Ro, se reconoce dentro de sus actos la compulsión a la repetición, según Sigmund Freud, este movimiento psíquico, no se pronuncia, no es expresado en lenguaje, esta fuera del discurso, un evento olvidado, pero es vivido de nuevo, lo repite, son sus actos quien lo revelan.

Según Sigmund Freud (1914) “ Podemos decir que el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, si no que lo vive de nuevo.”
Pág. 1684

Si analizamos las entrevistas realizadas a la paciente, se puede interpretar que la compulsión a la repetición esta presente en su cuerpo, el dolor, la culpa, las relaciones con sus seres queridos. Sus actos son repetidos, se manifiesta en ellos eventos pasados, las heridas que están hablando y manifestando lo no recordado.

En el ámbito de la Compulsión de Repetición, en más allá del Principio de Placer de Sigmund Freud dice “el principio de placer tiene una función homeostática”, ligada a la repetición simbólica.

²⁸ Sigmund Freud. Introducción al narcisismo. Pág.1914

Cuando no hay inscripción, la representación o huella se nos plantea lo siniestro que lleva la marca de lo "automático", siempre lo mismo, de lo inevitable. Incluso podemos decir que hay situaciones en donde se "provoca" su desencadenamiento, porque la expectativa angustia se convierte en una realidad intolerable.

5: La cercanía a la muerte:

La muerte puede sobrevenir en cualquier etapa de la vida, sin embargo el orden natural supone que se produzca al final del ciclo completo, cuando su cercanía forma ya parte de la experiencia cotidiana. En esta edad casi la mayoría del tiempo está destinada a la solución de asuntos acerca de la muerte y están significativamente menos ansiosos que los adultos intermedios con respecto a la muerte.

Es necesario considerar que el mundo frente al cual se enfrenta, es un mundo distinto, irreconocible, perturbador, obviamente, le será hostil. Antes su mundo estaba poblado por determinadas personas que fueron muy significativas en su vida, educar a los hijos, mantener su relación de pareja, pero con el correr de los años todo eso de alguna manera cambia, por no decirlo literalmente, ha desaparecido. Los hijos salieron de su hogar, la viudez, jubilarse, los amigos que desaparecen. Es probable que los problemas cotidianos de hoy le resulten algo abrumadores e inexplicables. Será por esto que los abuelos están cansados de la vida y

por qué es tan natural que muchas veces los inunde la tristeza. Y esto se suma a la lista de eventos que lo abandonan a la muerte.

Habiéndose constituido el primer momento de creación del narcisismo, es posible que sobre él, se produzca un corte en el camino hacia la muerte, es decir, lo que el Psicoanálisis tradicionalmente conceptualiza como castración, que desde una reformulación lógica podríamos definir en términos de límite, de "no todo". Un límite a la omnipotencia de lo de vida y muerte del narcisismo. A la desmesura del todo o nada. Esta es la posibilidad de límite al poder y especialmente al poder absoluto.

RESULTADOS

En el caso Ro podemos analizar que la acumulación de interacciones tempranas, recuerdos, fantasías e identificaciones. El desarrollo humano es un fenómeno de gran complejidad donde ocurren cantidad de acontecimientos de diferentes categorías: la movilidad de la libido, la contraposición de las pulsiones, el yo, la guerra entre el súper yo y el ello, la culpa o el goce como resultante de estas, las relaciones objétales, encuentros formadores, que forjan cada historia y la convierten diferente en cada ser.

Entre los aspectos relacionales del encuentro terapéutico los también llamados factores terapéuticos inespecíficos, como la tolerancia comprensiva, la empatía del analista, su capacidad de contención y la necesidad de establecer límites más claros, en su relación con el paciente.

En el medio donde Ro el dominio del lenguaje instauro al sujeto dentro de un sistema significativo, colectivo e histórico y es, a partir de allí, que el niño dará un sentido (una significación) a su sexualidad que se constituirá como tal a partir de esta significación como cuando la madrastra no es fundante.

La Psiquis en una primera relación soma - mundo, esta marcada por los estados afectivos o emociones dadas por primeras relaciones objétales, que marcaran los procesos de enfermedad en el caso Ro.

En el caso la libido instalada en un cuerpo, donde no existió, erogenización, como una forma de descarga de la misma, se convierte el soma en la vía perfecta para crear la enfermedad orgánica y su fin como un síntoma.

Los tipos de personalidad narcisistas, más expuestos al desencadenamiento de enfermedades psicosomáticas, como la personalidad histérica de nuestra paciente.

Los cambios físicos, psicológicos que aparecen en la etapa de envejecimiento, son difíciles de aceptar, pero de la historia del sujeto dependerán los procesos de enfermedad, o tener una vejez en equilibrio consigo mismo y con los seres que lo rodean.

El narcisismo de Ro, es el mayor afectado con el paso del tiempo, su nuevo rostro es el delator de los cambios de imagen y estos generan dolor por la verdad del ser.

GLOSARIO

Ambivalencia: Presencia simultánea en la relación con un mismo objeto, de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor y odio.

Aparato psíquico: Término que subraya ciertos caracteres que se atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias.

Complejo de Edipo: Conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el infante experimenta respecto a sus padres, donde se presenta el deseo de muerte rival al progenitor del mismo sexo, y deseo sexual hacia el progenitor del sexo opuesto.

Consciente: Hace alusión, al conjunto de ideas que nos presentamos en un momento dado.

Conflicto psíquico: Es cuando el sujeto se expone exigencias internas contrarias. El conflicto puede ser manifiesto o latente pudiendo expresarse este último de modo deformado en el conflicto manifiesto y traducirse especialmente por la formación del síntoma.

Elección de objeto: Acto de elegir a una persona o un tipo de persona como objeto de amor, la elección puede ser de apoyo narcisista.

Formación de síntoma: Término utilizado para designar el hecho de que el síntoma psiconeurótico es el resultado de un proceso especial de una elaboración psíquica.

Frustración: Condición del sujeto que ve negada o se niega a la satisfacción de una demanda pulsional.

Ello: Reservorio de las pulsiones, energía libidinal que busca donde fluir.

Histeria: Clase de neurosis que ofrece cuadros clínicos muy variados, las dos formas sintomatológicas mejor aisladas son la histeria de conversión, en la cual el conflicto psíquico se simboliza en los diversos síntomas corporales, paroxísticos y la histeria de angustia, en la cual, la angustia se halla fijada de forma más o menos estable a un determinado objeto exterior.

Identificación: Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila una propiedad, un aspecto, un atributo de otro y se transforma total o parcialmente, sobre el modelo de este.

Inconsciente: Ideas que están fuera del campo consciente.

Imaginario: En la aceptación dada a este término es el predominio de la relación con la imagen del semejante.

Mecanismos de defensa: Formas de evitar el displacer, tanto el inconsciente como el consciente.

Narcisismo: Amor a la imagen de sí mismo, se divide en primario este designa un estado precoz en el que el niño descarga toda su libido sobre sí mismo, y el secundario, designa una vuelta sobre el yo de la libido retirada de sus catexias objétales.

Objeto: Es aquello en lo cual y mediante la pulsión busca alcanzar un fin.

Pulsión: Proceso dinámico consistente en un empuje que hace tender al organismo hacia un fin, tiene su fuente en una excitación corporal su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional.

Pulsión de muerte: Se dirige en un principio hacia el interior y tiende a la autodestrucción, secundariamente se dirige al exterior, manifestándose en forma de pulsión agresiva y destructiva.

Represión: Operación por medio de la cual se intenta rechazar o mantener en el inconsciente, representaciones ligadas a una pulsión que causa displacer.

Sentimiento de culpabilidad: Sistema de motivaciones inconscientes que explican comportamientos de fracaso conductas delictivas, entre otros, el sujeto puede no sentirse culpable, a nivel de experiencia consciente.

Simbólico: Designa el orden de fenómenos que se ocupa el psicoanálisis en cuando están estructurados en lenguaje. Alude también a la idea de la cura se explica por el carácter fundamentador de la palabra.

Súper yo: Forma de Integración de experiencias permitidas y prohibidas, tal como fueron vividas en los primeros años de vida.

Yo: Foco de satisfacciones e insatisfacciones conscientes, convirtiéndose en la parte organizada, coherente y lucida de la personalidad.

LISTA DE REFERENCIAS

Alizade Alcira (1993) Clínica con la muerte. De. Amorroutu. Bs. Argentina. 1996.

Beauvoir (1967)La Vejez .Ed. Amorroutu argentina 1985.

Bransky, Simón (1986). Manual de Psicología y Psicopatología Dinámicas. Ed. Carlos Valencia Editores.

Epstein R. (1995) Envejecimiento, Vida vivida y Sobrevivir. Ed. Tekne. Argentina. 1996.

Freud Sigmund (1895 - 1899) Un Proyecto de Psicología para neurólogos. Ed. Amorroutu. Argentina 1993.

Freud Sigmund (1915) Duelo y Melancolía. Tomo XIV. Ed. Amorroutu. Argentina 1993.

Freud Sigmund (1916-1917) Teoría general de la neurosis. Tomo III. Ed. Biblioteca nueva. España .1996.

Freud Sigmund (1912- 1913) Tótem y tabu.Tomo III. Ed biblioteca nueva. España .1996.

Freud Sigmund (1914) Introducción al Narcisismo. Tomo XIV. Ed. Amorroutu. Argentina 1993.

Freud Sigmund (1915) De Guerra y Muerte. Tomo XV Ed. Amorroutu. Argentina 1993.

Freud Sigmund (1920 - 1922) Más allá del Principio del Placer
Tomo XVIII. Ed. Amorrrotu. Argentina 1993.

Freud Sigmund (1927 - 1931) El Porvenir de una Ilusión. Tomo
XXI. Ed. Amorrrotu. Argentina 1993.

Freud Sigmund (1927 - 1931) El Yo y el Ello. Tomo XIX. Ed.
Amorrrotu. Argentina 1993.

Grinberg Leon (1970). Culpa y Depresión. Ed paidos. Buenos aires
Argentina 1980.

Hendrik Gispén (1990) El Envejecimiento y las Demencias.
Seminario Internacional de Bayer, Viena, Noviembre 23 de 1990.

Mishara y otros, (1993). El proceso de Envejecimiento. Ed. Morata.
Madrid, España.

Nasio J. D.(1990). El dolor de la histérica. Ed Paidos.
Argentina. (1991).

Peruchon Marion, Annete Thome Renault (1992). Vejez y pulsión
de muerte. Ed amorrrotu argentina. 1995

Salvarezza A. (1988). Psicogeriatría. Ed. Paidos. Buenos Aires.
Argentina.(1990)

Zuleta Estanislao(1976). Pensamiento Psicoanalítico. Ed
percepción. Medellín Colombia. Serie universidad, colección espejo.

ANEXOS

(De algunas entrevistas del caso Ro)

G : Su nombre, cuál es?

Ro

G: cuántos años tiene?

Ro: 70 años.

G: Quiero que se sienta bien tranquila en este sitio. Yo soy psicólogo, yo he trabajado con personas de su edad en el Seguro Social y les he ayudado a vivir y soportar enfermedades graves, entonces que significó para Usted, quedar viuda.?

Ro: Eso fue lo más duro de mi vida me puse bien nerviosa, lloraba hasta que una señora, una Dra me llevó a distraerme, no, más sin embargo yo quede así nerviosa y si una persona me habla por detrás me muero del susto, eso no depende de mí,

G: Qué piensa que le va a pasar?

Ro: A ratos creo que ya me voy a desmayar y que me voy a quedar muerta.

G: Cuánto tiempo que murió su esposo?

Ro: Como diez años.

G: Cuánto tiempo estuvieron juntos?

Ro: Cómo veinticinco años?

G: Toda una vida cierto, que sintió cuando él ya no estaba con Usted. En la pieza por ejemplo?.

Ro: Yo sentía que él estaba, yo decía que él estaba ahí conmigo.

G: Entonces porque se sentía nerviosa si él estaba presente, él no se había muerto?

Ro: La misma enfermedad que me dio a mí, es que yo estuve como dos años con un pie que se me quebró, yo le pedía a él que me ayude para poder yo para hacerme operar, cuando me operaron el se presentó ahí donde estaba y yo creía que me iba a morir, y no me he muerto porque aquí estoy.

G: De todas formas él se muere y queda un vacío, cómo es ese vacío?

Ro: Un vacío que uno ya no sentía alegría, yo no siento alegría por nada, yo puedo estar sobre un todo pero él me hace falta, a toda hora me hace falta para contarle cualquier cosa que me pasa.

G: Ahora a quién le cuenta Usted sus preocupaciones?

Ro: A Dios.

G: Usted me dice que hay un vacío cierto es como el mundo queda vacío sin sentido cuénteme un poco?

Ro: Eso queda vacío que uno va sin sentido, yo no tengo sentido parece que fuera a perder la cabeza, pero en ratos le pido a Dios me preste la vida para vivir.

G: Y qué quiere hacer con esas ganas de vivir?

Ro: Tengo hijas, tengo nietas y quiero verlos ayudarlos en cualquier cosa

G: Cómo ha sentido la ayuda de Dios, cómo la ha sentido?

Ro: La he sentido porque él me ilumina para poder yo resistir y vivir, porque él no me va escuchar que quiero morir?

G: Cómo ha sido la vida suya sobretodo antes de que muriera su esposo?

Ro: El me apreciaba, nunca fue vicioso, no bebía pasábamos una vida bien, me acompañaba en todo yo no salía a la calle, él me llevaba todo la plata que recibía y me la entregaba toda esa era la vida de los dos.

G: Cuénteme cuándo comenzaron sus enfermedades y cómo las fue superando o aceptando, porque los humanos no queremos enfermarnos, cómo fue el proceso suyo?

Ro: Pues lo que a mi me dió fue que me enferme de nervios, eso, yo me moría de verme así con hijas que hicieron su vida yo ya quedaba sola, entonces y me muero.

G: Qué siente, qué se va a morir, se va asfixiar?

Ro: Quiero en verdad y yo le pido a Dios, porque yo quiero morirme para acabar el sufrimiento.

G: Qué la hace sufrir a Usted?

Ro: Los hijos, son desprendidos, solo una vive conmigo pero es muy fregada, yo sufro mucho con ella, ella tiene marido pero entonces eso no me gusta que ella este ahí y tubo que haber salido de la casa, más vale yo quisiera estar sola los otros tengo un varón que no me visita por eso sufro.

G: Antes que muriera su esposo qué enfermedades tenía usted?

Ro: No me acuerdo, sobre todo que me daban desmayos cuando él llegaba y me regañaba.

G: Su esposo le dio buena vida, él era amoroso, era buen compañero, tierno afectivo?.

Ro: No él era como bravo, un señor que quería que este pendiente de él, no me hacía salir y yo no salía a la calle.

G: Vamos hacer otro tipo de entrevista, con relación al paso del tiempo, los humanos no queremos que pase el tiempo queremos ser jóvenes toda la vida, usted como a vivido los cambios del cuerpo, que dejó de ser joven empezó la vejez para usted han sido difíciles estos cambios.?

Ro: Si siempre, porque no es fácil pasar a ser vieja cuando era alentada.

G: Qué sintió cuando miro las primeras canas?

Ro: Me moría significaba que eso me fue acabando más, dije como voy a estar así el cabello, ser gorda y todo yo no era así.

G: Qué pensó en ese momento?

Ro: La muerte, yo digo la muerte debe llegar a su tiempo no uno pidiéndola, solo le pido a Dios que no me valla a pasar cualquier cosa, un accidente o así. Como otras personas mueren así no quiero.

G : Cómo se imagina la muerte?

Ro: No se como explicarme, porque yo cuando me desmayaba, pensaba muchas veces yo he visto que llega y se sienta y lo jala a uno por los pies.

G : tiene rostro la muerte?

Ro: Es como una cosa huesuda llega lo mira y se sienta, no habla sino que yo miraba a personas que subían y bajaban por un lado y otras por otro.

G: Ya estar un ataúd piensa que esta descansado?

Ro: Yo digo que no deben descansar en el ataúd porque según el manejo de uno según las cosas que uno allá hecho acá.

G: Usted piensa que va a descansar?

Ro: Yo a sufrir, porque no hecho buenas obras, yo ni niego que hay veces que mi hija me dice esto, yo así tenga plata le digo a ratos digo ojala que no tuviera nada prefería ser bien pobre.

G: Por que permite que se aproveche su hija.?

Ro: Sí dicen las personas, por ejemplo, mi hijo me dice qué hace la plata, si es que yo mantengo a su hija con el marido.

G: Volviendo al tema del paso del tiempo qué sintió cuando vio las arrugas?

Ro: Me avergonzaba, no salía, no salgo, cuando era joven yo caminaba me manejaba a mi misma, ahora tengo que esperar que alguien me saque.?

G: Y porque le da vergüenza de esas arrugas.?

Ro: Por la gente que me ha conocido que digan ve donde a quedado el orgullo de esa mujer.

G: Pero esa gente también tiene arrugas.?

Ro: Pero la gente siempre ve lo de afuera no lo de ellas.

G: Si la gente la aceptara con esas canas y arrugas?

R: Pues,.... yo estaría contenta porque yo tengo muchas personas que me aprecian, yo soy jubilada y me invitan a paseos y fiestas

G: Mirándose Usted sola acepta el paso del tiempo?

Ro: Si ya no hay remedio, yo miro como fui ahora como soy.

G: El temor de muchos seres humanos que desperdiciar toda una vida y no les preocupa tanto la muerte sino una intensidad de vida Usted cree que vivió plenamente?

Ro: Yo creo que si pero ahora, quiero morir porque mis hijos ya no me ven como una madre...el hijo sobretodo si no lo llamo, no llama y me miente, me dice que ya la voy ir a ver pero él no va... también las enfermedades.

G: Usted viera querido volverse a enamorar?

Ro: no eso si no ...nunca, no quisiera sufrir mas quiero estar tranquila.

G: De qué le da miedo?

R: de otro hombre.

G: La imagen que Usted tiene de los hombres es de miedo?

R: No debe ser como el marido, como el primer hombre

G: Hasta cierto punto Usted descansó con la muerte de su esposo, pero, sin embargo le hace falta.

Ro: Para contarle mis trabajos mis cosas mis sufrimientos aunque el era malgeniado, celoso no me dejaba salir?

G :De qué cosas se arrepiente de no haber hecho?

Ro: Pues de no haber salido a la calle cuando estaba con mi marido de eso hay fue que yo me acabe.

G: Qué hubiera querido hacer en la calle?

Ro: Conocer sitios, personas tener amistades como ahora las tengo, él no me contaba ni siquiera donde trabajaba.

G: Cómo compara la época de ahora con la de antes. Las costumbres, la tranquilidad de Pasto a se mucho tiempo.?

Ro: No tiene comparación, que tal si a mí me enamora un guerrillero..Santo Dios con tanta infamia. Matan personas inocentes, niños. Antes podía andar por donde quiera uno podía salir a la calle, y nunca salió nada extraño.

G: Los jóvenes de ahora como los ve?

Ro: Pues no son todos, hay gente educada otros son unos salvajes.

G: Qué hace Usted en un día de la vida?

Ro: Yo tejo lastima que ya no puedo ver bien, yo he vivido de tejidos

G: Que cosas lindas vive Usted ahora?

Ro: Cuando me voy a paseos con mis amigas es la única esperanza.

G: De todas las pérdidas fuera de su esposo fue la que más le haya dolido.

Ro: No de otras personas no pero, me recuerda que hay que morirse.

G: Me alegra y me encanta que haya venido acá, gracias por colaborarnos!

A: RO como esta?

Ro: Yo sigo con mis dolores, ahora me duele la espalda y no puedo caminar, a veces me caigo claro que no muy duro.

A: Ahora no solo es el dolor pierna?

Ro: Estaba pensando en hacerme operar, pero el médico me dice que no podría volver a caminar, entonces prefiero aguantar los dolores.

A: Bueno doña rosa, hoy quiero que me cuente como fue su infancia?

Ro: Pues yo le cuento, cuando fui niña, mi niñez fue bien sufrida.....(piensa) como le digo yo no tuve mamá, me crió una tía, yo no me acuerdo, lo que me acuerdo yo, es que ella era hija del marido de mi tía, pues que le digo por eso mi infancia fue de lo mas de triste, yo no tenía a nadie que.... pues yo no tenía educación, la gente de antes era como ignorante, no se preocupaban porque uno aprenda, no es como ahora, antes si uno no hacia oficio era a pegarle.

A: Como la castigaban?

Ro: Con esos recortes de las llantas, con lo grueso, eso era por no hacer oficio, y yo no podía porque era moler maíz en una piedra y me mandaban sola a comprar las cosas, claro que en ese tiempo las cosas no era como lo son ahora, la gente no era mala, o cuando yo no iba a donde ella nos mandaba, me cogían del cabello y me metían a un pozo con agua esa agua era bien fría por ejemplo si estaba lloviendo me mandaban a buscar los mandados y me iba mal vestida, sin zapatos, mi madrastra nunca se preocupó por mí, la educación, ellos nunca se preocuparon.

A: Que pasó con su mamá?

Ro: Mi mamá se había muerto cuando me tenía a mí, por eso quedé en manos de mi madrastra.

A : Cual es el concepto en que tiene a la madrastra?

Ro : En malo por que ella me daba mala vida no se preocupó, cuando ella era como viejona, se volvió a casar, con un viejo, tubo otro marido porque mi papá ya se había ido, y yo tenía otras hermanas por parte de papá, bueno y ese hombre peor me daba mala vida.

A: Eso a que edad fue?

Ro: Nueve años, era niña, chiquita y gorda (ríe), todavía soy gorda no?, me parece y ese hombre me perseguía, un día me dio rabia porque me fuí a bañar lo mire, cogí una piedra y le había rajado la cabeza, porque me espiaba y mi madrastra me dio una pela que mejor dicho.

A: Porque Usted cree que el la miraba?

Ro: No se ... de pronto por la comida, me parecía que era por eso, pero la juventud de ahora sabe más que los viejos, no, no como antes yo no sabia, todo lo hacia como tonta, y le cuento que me mandaban a cosechar de bien atrás a mi me gustaba cosechar de adelante, pero a mi madrastra y a mis hermanas no les importaba que yo llegue o no llegue, no me cuidaron a mi, una vecina me llevo a mi a un orfanatorió, a ya me acabe de criar.

A: bueno doña rosa, Ud. pensó en algún momento que por culpa suya se murió su madre?

Ro: Yo oía que por tenerme a mi ella murió, y si, porque yo nací ella se murió, si no me hubiera tenido ella no estaría muerta, siempre lo recuerdo, me acuerdo.

A: Siente tristeza?

Ro: Todo lo que yo sufrí....(llora).... me dan ganas de llorar a gritos...preferible que me hubiera muerto yo, pero no elladigo como sería mi mamá....(se queda en silencio).

A: Después de muchos años es algo que sigue vivo?

Ro: si imagínese yo ya tengo 70 años y todavía siento lo mismo que cuando era pequeña

A: Cree que su madre hubiera sido mejor que su madrastra?

Ro: Quien sabe podría ser o no ser pero, por lo menos yo tendría ese recuerdo, oírla aunque viera sido para bien o para mal

A: Alguien le comento como era su madre cuando la estaba esperando?

Ro: Yo oía decir que mi mamá era buena persona que ansiaba tener a su hija, que por falta de recursos no hubo quien la mire entonces se murió, yo escuchaba que ella me deseaba mucho. No crea que mi niñez fue buena, por eso creo que le he dado mejor vida a mis hijos.

A: Entonces su madre la deseaba tanto a Usted para que viviera, ella dio la vida por Usted.

Ro: Si no... eso le cuento toda mi niñez fue sufrida las fiestas yo ni sabia que era la navidad, ni pascua ni nada, ni una caricia de mi madrastra o de mi papá.

A: Recuerda que si enfermaba ellos la cuidaban?

Ro: No, alguna vez me enferme de viruela, y yo tirada en un corredor, que la gente que bajaba me sacaban en una canasta, esa era mi vida no recuerdo una caricia o por decir algo bonito no una vecina como le digo fue la que me llevo a donde una madre del orfanatorió.

A: A qué edad salió de su casa al orfanatorió?

Ro: Como a los diez. De 17 años salí de ahí porque se me hincharon los pies y la monja me dijo que era edad de salir del orfanatorió.

A: Retrocediendo un poco en su vida, recuerda que se halla desmayado?

Ro: Si, yo fui a ser una mandado y casi me atropella un carro, y no me acuerdo, siempre he sufrido de los desmayos por la alimentación que era mala, por culpa de mi madrastra que no nos daban buena comida pero ahora no me ha dado.

A: Existe algún recuerdo bonito de su infancia?

Ro: un vecino que me gustaba mucho, me atraía y yo jugaba con él a los trompos y alguna vez trato de abrazarme y yo no quise porque me asustaba, a cierta edad, bueno hasta ahora me da escalofrió cuando una hombre se me acerca, me dan como nervios, pero mi primer hombre, era uno de Medellín el era paisa.

A: Cómo lo conoció?

Ro: El era agrónomo, me conoció desnuda (al igual que el padrastro) yo echando me agua, en el río, yo salí de ahí del río y el de lejos me miraba, después hablábamos y fue él que me saco de la casa.

A: Cómo se llamaba él?

Ro: Luis, el fue mi primer novio, pero yo lo rechazaba que se me acerque, fue él primer hombre, yo experimente todo con él, el despertó en mi ansiedad de querer, y ese es mi orgullo que yo no me desperdicie con cualquier hombre, como otras que no se fijan en nada, por ejemplo yo quería que fuera un hombre alto, cuando me case con mi marido también era alto, no me gusta cualquier persona, pues todos lo hombres no son groseros..

A: Algún hombre intento ser grosero o aprovecharse de Usted.?

Ro: Si una vez fui a traer una olla de agua, un policía, si siempre habían hombres groseros.

A: Hubo alguien que le brinde caricias un “te quiero”?

Ro: Ya que le cuento este señor Luis, él me quería como una niña, él era mayor pero era bien simpático.

A: Por cuantos años era mayor?

Ro: El era mayor por 15 años pero era como una niña, la sencillez bueno en algunas, este señor me quería hartos, él me trataba como una cosa propia, con sentimiento, me hizo sentir mujer, como uno piensa que será de mi, yo lloraba y me consolaba, incluso cuando yo estaba casada con mi marido el me escribía que me fuera con el

A: Cómo conoció a su esposo?

Ro: El me molestaba, pasaba siempre, me miraba, yo en ese tiempo pensaba que yo ya pase por un hombre y no quería pasar por otro, era necio, me dijo que me casara, y me case

A: Usted lo quería?

Ro: Poco, mas bien dicho yo me case por interés el me daba joyas por eso

A: Con el llevo a sentir lo mismo que por Luis?

Ro: No nunca, con el primero era con ansias y así debe ser con los hombres. Si Luis me quiso como una hija. También en esos tiempos

había muchas mujeres que tenían sus hijos con hombres malos que las dejaban... pero eso no me paso a mi?

A: Cree Usted que es mejor madre que su madrastra?

Ro: Si , les he dado lo mejor, lo que esta en mis manos todo, por ejemplo a mi me hicieron la primera comunión de grande, incluso no se si seré bautizada, pues que se puede esperar de alguien que no sea la mamá, yo si me he preocupado por mi hijos y por los nietos, pero mis hijos no, no son así me hacen llorar, yo les ayudo con mi plata, pero ellos no ven eso, la vejez es dura, todo le parece malo cualquier cosa no es, como cuando era joven, por ejemplo si no me atiendan bien... la juventud de ahora es distinta, no sean orgullosas, que tal si fuera mal vestida, que me quieran ahora no que me demuestren cuando me muera. Una de vieja debe dar ejemplo, no como otras que se la pasan bailando.

A: Por qué siente culpa?

Ro: Culpa de no haber criado bien a mis hijos, desde que se murió mi marido yo vivo de mi pensión no trabajo.

A: Le tiene miedo a Dios?

Ro: Yo le pido que me ayude, le rezo, gracias le doy a cada hora.

A: Por los pecados?

Ro: Si normal, cualquier pecado pequeño le rezo, y pedir perdón.

A: Por haberse enamorado?

Ro: No, ahora si seria pecado, no hay necesidad de estar con alguien, para que, mi marido me dejen mi plata. Ahora que soy vieja me siento como vencida, no soy como era antes, me siento avergonzada, como cuando me salieron las canas.

A: Se siente vencida?

Ro: Si por los años, ya no es joven, el cuerpo aunque uno quiera ya no puedo.

A: Como seria su vida ahora sin enfermedades?

Ro: Pues intranquila, por no tener enfermedades, no tener en que preocuparse, el rato menos pensado estar aburrida.

A: Qué es la muerte?

Ro: Yo miraba una vez que estaba bien enferma que yo me iba volando a una luz y miraba la gente que subía y que bajaba y yo quisiera que mi muerte sea tranquila, porque ya he sufrido mucho.

A: Si tuviera la oportunidad de tomar la fuente de la juventud lo haría?

Ro: No ya estoy cansada, de lo duro que me da la vida.

A: Bueno Ro muchas gracias, como se siente?

Ro: bien tranquila como quitando un peso de encima y cada vez que hablo con Usted o el otro doctor siempre quedo como liviana gracias.