

Fundamentos en Humanidades
Universidad Nacional de San Luis – Argentina
Año XIII – Número I (25/2012) 73/81 pp.

La enfermedad (diabetes) un destino por identificación

Diabetes as a destination for identification

Eleonora C. Garro Baca

Universidad Nacional de San Luis
cgarro@unsl.edu.ar

(Recibido: 18/10/11 – Aceptado: 18/03/13)

Resumen

En este trabajo se tratan temas relacionados con el juego de las identificaciones en relación con la aparición de síntomas de enfermedad somática.

Se tienen en cuenta enunciados teóricos de Anna Freud como la “identificación con el agresor”; de Piera Aulagnier cuando alude al “enunciado identificatorio”; de René Spitz, en relación al uso volitivo del gesto y la palabra “No”, como consecuencia de la identificación con la prohibición de parte del adulto. Con el fin de enriquecer el análisis, se toma en consideración el concepto de “identificación proyectiva” de Melanie Klein.

Estos aportes teóricos permiten explicar la enfermedad somática de un caso clínico, como consecuencia de una personalidad por un lado sumisa a los mandatos de la figura parental (en el caso que se analiza, la madre) que marca las pautas de crianza, favorecida por un padre ausente; y al mismo tiempo una marcada tendencia a cuidar de los demás y a ejecutar múltiples tareas lo cual pone de manifiesto la actitud de omnipotencia para relacionarse con el mundo externo. Esta tendencia demuestra la puesta en marcha de la sobreadaptación y la seudoidentificación como defensa.

Abstract

This paper deals with the identifications generated in relation to somatic illness symptoms. It is based on theoretical statements such as “identification with the aggressor” by Anna Freud, “identificatory utterance” by Piera Aulagnier, as well as the willful use of gestures and the word “No” as a consequence of the identification with prohibition of adults by René Spitz. To enrich the analysis, the concept of “projective identification” by

Melanie Klein is taken into consideration. By these theoretical contributions, the physical disease of a clinical case can be explained. It is the result of a personality submissive to the commands of the mother who sets the standards of upbringing, favored by an absent father, showing at the same time, a marked tendency to take care of others and to perform multiple tasks. This reveals an attitude of omnipotence to interact with the outside world. This trend shows an over-adaptation and pseudo-identification as a defense.

Palabras claves

enfermedad - diabetes - identificación - proyección - destino

Key words

disease - diabetes - identification - projection - destination

Introducción

El presente trabajo procura explorar la influencia de las identificaciones dentro del ámbito familiar y, sobretudo, aquellas en las que el vínculo tiene características ambivalentes, cuyos métodos de educación han sido más bien estrictos, con pronunciados rasgos de autoritarismo. La hipótesis que planteamos referirá a que el miembro de la familia que se enfermó habría optado por someterse pasivamente a los modos e ideologías dominantes de la familia, llegando muchas veces a idealizar a la figura parental más fuerte, encargada de hacer cumplir sus códigos imperantes. Por ello pensamos que la enfermedad somática sería el corolario de este tipo de vínculo.

Piera Aulagnier denomina “enunciado identificatorio” (1991: 83-84) a la apropiación de los enunciados de otro de quien se depende afectivamente, y que van determinando las conductas del sujeto como así también, importantes estructuraciones psicopatológicas. Estos enunciados, pueden ser transmitidos directamente sobre el hijo o, por implicación, a terceros. Aulagnier, afirma que los mismos pueden encerrar mensajes de fragilidad corporal, posibilidad de enfermarse, amenazas de peligro, etc. La madre, entonces, en etapas tempranas es la enunciante, la que lleva adelante, la que comunica, la que prohíbe, la que permite, etc., como mediadora privilegiada del discurso ambiental. Tendremos en cuenta, también, para el análisis, los conceptos teóricos de Anna Freud cuando habla de la “identificación con el agresor” (1979: 44-45) y el concepto de “identificación proyectiva” de Melanie Klein (1978b: 254-264).

Anna Freud denominó “identificación con el agresor” a la conducta adaptativa que describe Sigmund Freud al referirse al niño como receptor pasivo de una orden. El niño trataría de repetir en él mismo lo que a él le han hecho. Considera Anna Freud que se trata de una conducta adaptativa, con el fin de defenderse, constituyendo uno de los principales mecanismos de defensa. En lugar de huir de una experiencia psíquica desagradable, él se coloca en el lugar del adulto que le prohíbe, desdoblándose y diciéndose a sí mismo lo que el otro le dijo o le evitó hacer. De esa manera, el conflicto se internaliza y se evita el displacer que le podría producir el hecho de ponerse en contra del objeto amado, con el riesgo de perder el amor del objeto. Anna Freud ejemplifica el concepto mediante una serie de casos en la etapa edípica y en niños de mayor edad, los que resultan útiles para comprender la complejidad de la dinámica disposicional para adquirir una enfermedad. Marta Bekei (1986) ubica el punto disposicional de las enfermedades psicosomáticas en el periodo de finalización de la simbiosis o comienzo de la separación-individuación siguiendo a M. Malher (1975: 61-64). En los casos en que se concreta la enfermedad, podemos pensar que el sujeto se vio limitado para diferenciar por sí mismo lo permitido y lo prohibido.

Hipotetizamos entonces que, si un sujeto se enferma o tiene una tendencia a somatizar la “identificación con el agresor”, no tuvo la finalidad de adaptación sino que la agresión se volcó sobre sí mismo, produciendo una conducta autopunitiva, a tal extremo de enfermarse realmente.

René Spitz tomando a Anna Freud, aplica el concepto de identificación con el agresor para explicar el proceso por el cual el niño incorpora las prohibiciones. Dice que “tanto la constitución de gestos semánticamente significativos como la de símbolos verbales con significado, se hallan ligadas al desarrollo del niño a la formación de conceptos y a la objetivación” (1972: 70-76).

El antecedente de este aprendizaje, se hace presente cuando el niño imita acciones del adulto que todavía para él no tienen significado. Acá se estaría hablando del papel de la imitación en la identificación. “Los preestadios de la identificación se hacen manifiestos en la temprana identificación de gestos del niño (Spitz, 1972: 31-33). Tienen sus primeras manifestaciones en el tercer o cuarto trimestre del primer año de vida, y vendrían a ser como un eco de los gestos de los adultos. Spitz desarrolló, específicamente, el papel del “No” prohibitivo del adulto acompañado del gesto. Es el momento evolutivo en el que el niño está pasando de la identificación primaria a las relaciones de objeto; progreso que lo lleva a la actividad, es decir a pasar de la pasividad a la actividad.

Esta conducta de identificación con el agresor, según Anna Freud, constituye el precursor inmediato del superyo. Otros autores, por ejemplo Rapaport (1951), prefieren llamarlo "identificación con el frustrador con el fin de morigerar el término, aduciendo a que el 'No' del objeto libidinal produce una frustración al niño y causa disgusto" (Spitz, 1972: 72). El niño trata de apoderarse de todas las cosas que provienen del objeto amado, aunque cada uno -según su historia personal y las limitaciones de su acontecer psíquico- realiza una cierta selección. Son tres los elementos que llevan a la apropiación del gesto y la palabra "no": la imitación, el dirigir el afecto en contra del adulto y los procesos de pensamiento. Así, ha adquirido la operación mental de negación que es el primer concepto abstracto, según los postulados de Spitz; con el agregado que al aplicar esta nueva capacidad en el ambiente que lo rodea y en él mismo, va adquiriendo una objetivación progresiva de los procesos mentales. Estas sucesivas transformaciones, posibilitan suponer -tomando las aportaciones de Anna Freud- que "en todos los casos el superyo o por lo menos sus precursores inmediatos comienzan a operar" (1979: 40-42).

Siguiendo la misma línea de nuestra hipótesis, en ese afán de apoderarse de todo lo que proviene del objeto amado, y al no tener la capacidad de discriminar lo suficientemente desarrollada, también se apodera de las partes no buenas o de las partes enfermas del objeto. Esto nos lleva a considerar otras líneas teóricas, que son de utilidad para enriquecer el análisis del caso que luego veremos, como el concepto de "identificación proyectiva" de Melanie Klein (1978a). Este mecanismo defensivo, es descrito por la autora como la acción inconsciente de proyectar en el objeto partes rechazadas de la persona, las que van acompañadas de partes "clivadas" del yo, de manera tal, que el objeto externo es vivido -por la acción de este mecanismo- no como un perseguidor externo, ajeno a él, "sino como un aspecto del propio yo, produciéndose así, una especie de indiscriminación entre el yo y el objeto" (Barenger, 1979: 168-169). El resultado de la identificación proyectiva, es que mediante esta combinación de clivaje, de proyección violenta de partes importantes del yo, se puede llegar a producir -en casos más patológicos- el reemplazo del sujeto por el objeto al punto de confundirse con él (caso J. Geen de Melanie Klein, 1955: 301-306). Es como si el sujeto o partes muy importantes de él, hubiera dejado su propio cuerpo y pasado a habitar otro cuerpo. Esto la llevó a esta autora a pensar que si se produce en forma excesiva, redundando en un empobrecimiento del yo como también puede ir en contra de la capacidad de amar, ya que no se ama a alguien distinto de la persona, sino a una parte de ella. En esta línea se enrolan muchos autores que

aluden al narcisismo como un concepto que remite necesariamente a lo intrasubjetivo (De Cristóforis, 2006: 76-79).

Cabe aclarar que no solo se proyectan impulsos agresivos sino también las parte buenas del yo, es decir se colocan partes queridas de uno mismo dentro del objeto, concepto destacado por Klein como esencial para el establecimiento de buenas relaciones de objeto. Es decir, la identificación proyectiva tiene múltiples propósitos: si se dirige al objeto ideal, evita separarse de él; si se dirige al objeto malo, le permite el control sobre él, por lo tanto evita el peligro. Se pueden proyectar partes malas del yo tanto para liberarse de ellas, como para atacar al objeto; se pueden proyectar parte buenas para evitar la separación o para alejar la maldad interna. Al hacer referencia al objeto idealizado nos remitimos al concepto de idealización en M. Klein como mecanismo de defensa que recae sobre el primer objeto clivado. La idealización es una consecuencia directa de la angustia y del proceso de clivaje del yo y de los objetos; a través de ella se atenúa tanto la angustia persecutoria (el objeto no es tan malo) como la angustia depresiva (el daño provocado al objeto no ha sido tan grande). En realidad, si bien puede llegar a ser una defensa patológica, sin embargo la autora termina por admitir que es una tendencia general del ser humano, tratando de alcanzar un estado perfecto.

Ejemplo clínico

Abordaremos un caso clínico que nos permitirá ilustrar el papel de la identificación en la aparición y desarrollo de la enfermedad de la diabetes:

La señora G. tiene 67 años. Es ama de casa y modista. Casada, madre de dos hijas que viven en pareja, y tres nietos. Tiene seis hermanos (uno, fallecido), ella ocupa el 5º lugar. Su padre murió cuando ella tenía 43 años y su madre, hace diez años, a los 92.

Durante su infancia vivió en el interior, y su padre se ocupaba de tareas de campo a doscientos kilómetros del lugar donde habitaban. Volvía al hogar una vez al mes y se quedaba una semana, recordando que lo hacía en carruaje y que todo era muy sacrificado. Por lo tanto, comenta: “yo con él no tuve demasiada cercanía, estaba muy poco con nosotros”. Habla de la madre, como una gran mujer que hacía todas las tareas de la casa, cuidando de ella y de sus hermanos. Dice: “ella siempre fue muy fuerte, era a la vez el rigor y la contención; era muy estricta con nosotros porque tenía que hacer casi todo el tiempo de padre y madre”. En la época de vacaciones se iban los tres meses al campo donde estaba el padre, y todos tenían que trabajar, “pero era divertido, lo recuerdo con mucha

alegría”. Volvían de hacer las faenas con apetito y comían con gusto la comida que hacía la madre, siempre comidas criollas como la humita y la mazamorra. Comenta que algunos de sus hermanos se rebelaban, desobedecían, pero ella no se atrevía.

A la señora G. le sacaron un riñón hace seis años para extirparle un tumor. Ella explica que “todo ha sido por la ‘diabetes’ que no sabía que la tenía. Un tiempo antes la dentista se dio cuenta que la podía tener porque se me cortaban los dientes al ras, ella dijo que eso podía ser indicador de diabetes”. A pesar de la advertencia, no se hizo análisis pero sí empezó a cuidarse un poco con las comidas y con los dulces. Un tiempo después empezó con cistitis; según le dijo el médico “era causa del pasaje de arenillas que luego iban a para al riñón”.

Recuerda que un tiempo antes de tener este síntoma venía teniendo una vida muy complicada, seguía cosiendo, haciendo todas las tareas de la casa. Su hija mayor había tenido un hijo y vivía con ellos, y como había empezado la universidad, le dejaba muchas horas el hijo al cuidado de ella. Al mismo tiempo, “como mi mamá había empezado con algunas ‘nanas’ propias de la edad, nos turnábamos con mis hermanas para acompañarla, pero mi mamá con la que más quería quedarse es conmigo porque se sentía a más a gusto, mis otras hermanas son depresivas”. Manifiesta que ella nunca se quejó, ni puso obstáculos; antes de cada viaje dejaba preparada la comida para su marido y sus hijas. Casi todos los fines de semana iba a Villa Mercedes, donde vivía la madre, y con el fin de cumplir con sus tareas de modista, cargaba la máquina de coser transportable, tomaba un colectivo muy temprano para que le rindiera el tiempo. Este ritmo de vida lo hizo durante más de dos años.

Respecto a la salud de la madre, dice que en general era muy sana, que sufría un poco del hígado y de jaquecas durante los embarazos. A ella le pasaba lo mismo, pero no sólo en los embarazos, y que todo terminó cuando dejó de menstruar. También tiene problemas hepáticos.

Cuando termina de describir todas las vicisitudes de ese tramo de su vida con un cúmulo de tareas, comenta que empezó con mucho cansancio, se hizo los análisis y ahí le salió alta la glucemia. Después que la madre fallece, surge lo del riñón. Ella lo expresa así: “para mí que yo, cuando terminó todo con mi mamá, cuando se murió, ahí explotó todo”.

Análisis

Advertimos en el relato de la Sra. G., lo que al decir de Liberman (1992) ha marcado el camino de la sobreadaptación y la seudoadaptación.

ción, defensas que son propias de los sujetos candidatos a desencadenar enfermedades psicosomáticas; defensas que se pusieron en marcha por la imposición y la prematurez de exigencias que se han inscripto en el vínculo madre-hija a través de la identificación proyectiva.

El relato de la vida del padre, de su trabajo alejado del lugar donde vivían, habla de un padre ausente; y la descripción de la madre, su salud, sus preferencias, dan cuenta de este vínculo de dependencia mutua, de la tendencia a la idealización y de una actitud sumisa frente a las demandas de la madre (sus hermanos se quejaban, ella no).

La descripción de las vicisitudes del tramo de su vida relacionado con el cuidado y la atención de su madre, grafican con claridad el sometimiento al que se ha hecho alusión, dando cuenta de la disociación mente-cuerpo, que le impidió registrar los indicadores de la enfermedad, imposibilitándole la prevención. Esta disociación se ha visto reflejada en el manejo inadecuado de sus obligaciones y en el control excesivo del enojo que seguramente las mismas le producían. Por el contrario, redobló el sacrificio y el sometimiento que dieron lugar a la “explosión”, a su decir, de síntomas cuando su madre fallece.

En el juego de la identificación proyectiva la Sra. G. introyecta las cualidades de su madre de bondad, amparo y contención sobre sus descendientes, a costa de ir empobreciendo su yo y de volverse omnipotente en su manera de cumplir con todo hasta el extremo de enfermarse y de llegar a una situación cuasi irreversible. Comenta también que en algunas ocasiones ha ido a cuidar a enfermos de sus amistades al hospital.

La Sra. G. proyecta en la figura materna mecanismos de control, de la misma manera que la madre hace con ella ya que la elige como la preferida para que la cuide. Ello nos hace pensar que la identificación proyectiva en este caso, ha sido usada para no separarse del objeto-madre, y lograr empatía con esta madre autoritaria que a la vez es dadora de amor.

Cabe destacar, por otra parte, que el marido de la Sra. G. no figura en sus relatos. Cuando se le pregunta, dice que él la deja “mientras no se desorganice la casa, mientras le deje preparada la comida”, aunque aclara que él le suele ayudar.

Encontramos en este caso clínico que se repite la situación de “padre ausente”, no porque el marido tenga obligaciones lejos del lugar donde viven, sino porque es una persona que no toma decisiones.

La paciente desde que se operó del riñón, se jubiló como modista, continuando sólo con trabajos livianos realizados a un número restringido de clientas, aunque se inscribió en talleres para la tercera edad y cuida a sus nietos cuando su hija no está. Ella misma reconoce que lleva una

vida bastante agitada pero que le gusta, sobre todo cuando se trata de actividades fuera de la casa.

Conclusiones

Vemos cómo la Sra. G. permanece repitiendo de alguna manera su modo de funcionamiento en donde la disociación mente-cuerpo no le permite tomar recaudos a pesar de los acontecimientos somáticos vividos. El aporte terapéutico sería necesario a los fines preventivos.

San Luis, 14 de octubre de 2011

Referencias bibliográficas

- Aulagnier, P. (1991). *Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia*. Buenos Aires: Paidós.
- Barenger, W. (1979). *Posición y objeto en la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bekei, M. (1986). *Trastornos psicossomáticos de la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- De Cristóforis, O. (2006). *Cuerpo, Vínculo, lenguaje en el campo psicossomático*. Buenos Aires: Lugar.
- Freud, A. ([1936] 1979). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. ([1946] 1978a): *Nota sobre algunos mecanismos esquizoides*. T. 2. Buenos Aires: Paidos- Horne.
- Klein, M. (1978b). *Sobre la identificación*. T. 4. Buenos Aires: Paidos-Horne.
- Liberman, D., Grassano de Piccolo, E. y otros (1992). *Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicossomática*. Buenos Aires: Trieb.
- Mahler, M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Marymar.
- Spitz, R. (1972). *No y Sí*. Buenos Aires: Hormé.
- Rapaport, D. (1951). Toward a theory of thinking. En *Organization and pathology of thought*. Nueva York: Columbia University Press.