



“LA PULSIONALIDAD MUTILADA: LA HISTORIA COMO CICATRIZ EN EL CUERPO”

Laura Ruth Yaser

Eje: Cuerpo en la clínica

Descriptores: CÁNCER -- 08.03.05 / 02.04.02; CARÁCTER ANAL -- 02.02.01 / 01.05.06;
CASTRACIÓN -- 01.03.05 / 01.05.05; EROTISMO ANAL -- 01.03.01

Resumen:

El propósito de este trabajo es dialogar acerca de las transposiciones observadas en el curso de la pulsionalidad anal de una joven mujer tras padecer una intervención médica quirúrgica de carácter altamente mutilante, tal como fuera puesto en evidencia por medio del trabajo clínico y la interpretación de su expresión en el escenario corporal y en el campo transferencial.

En este aspecto, se destacan no solamente indicios de intensificación de ciertos rasgos caracterológicos, relatos, actos y asociaciones de neto corte escatológico, sino también definidas ocurrencias e incluso sensaciones somáticas como suceso contra transferencial. Los desarrollos teóricos serán ilustrados con breves referencias clínicas.

Desarrollo

Viñeta clínica:

Clementina consultó a los 28 años. Había sobrellevado radio y quimioterapia previas a una cirugía por un cáncer ano-rectal tan avanzado que, además de padecer

una colostomía definitiva, perdió un segmento importante de su vagina, la función ovárica y la uterina.

Antes de “descubrir” su tumor a raíz de una hemorragia masiva, había consultado por años al médico de su madre, quien sin examinarla, atribuyó sus frecuentes sangrados a fisuras anales. Reiteradamente le había manifestado que “estaba sugestionada” y que no debía preocuparse.

Este médico interpretó que estaría “sugestionada” ya que Clementina era la “designada” para cuidar de su madre, enferma con un cáncer de recto. Por ocho años acompañó cada tratamiento y cada evento. Ocho años. Justo el tiempo necesario -según su nuevo médico- para que su propio tumor creciera tanto.

A diferencia de su madre, que finalmente recuperó la función anal, su destino de mutilación fue irreversible. Y además, tras la cirugía debió retomar la quimioterapia con drogas más agresivas, ya que aparecieron cuatro grandes nódulos metastásicos en pulmón.

El inicio del tratamiento:

En nuestra primera entrevista, me impactaron su delgadez, palidez y fragilidad. La observé caminar con paso inseguro, sosteniendo su abdomen. Mientras se sentaba con dificultad y aflojó su faja, pensé: ¿qué edad tendrá? Dijo: “tengo 28 años... me operaron de cáncer”.

Tomé conciencia de una sensación incómoda en mi abdomen. ¿Era miedo? ¿O esa conmoción que se descarga en las vísceras al ver un pajarito despanzurrado?

Clementina me hablaba de su vivencia de desfallecer cuando veía su insoportable colostomía, la cicatriz, la bolsa y la suciedad. ¿Cómo mantendría relaciones sexuales si la cirugía redujo su vagina? ¿Se cansaría su pareja? ¿La dejaría?

Y mientras ella hacía estas preguntas, por mi parte, no podía dejar de pensar que

quizá acompañaría a una joven de 28 años, a morir.

Sobre la transposición de las pulsiones, en particular del erotismo anal.

“Ordenado, ahorrativo y terco” es el modo en que Freud (1917) describe el carácter anal. Cuando esta organización cede su primacía, los posibles destinos de sus fuerzas pulsionales serían la represión, la sublimación, su instauración como rasgos de carácter o ser subsumidas en el nuevo reinado de lo genital.

Ningún desenlace es total o excluyente, pueden intercambiarse entre sí y con otras organizaciones, por lo cual la ausencia del ano como órgano concreto no impide que las investiduras “anal-intestinales”¹ encuentren una descarga vicariante.

Sabemos que el flujo psíquico discurre desde un polo perceptivo afectado por las impresiones recibidas² hasta un polo efector por medio del cual produce su descarga, que procura placer por medio de la satisfacción de la necesidad en su fuente.

Además de esta fuente somática, la pulsión incluye un componente eidético (“agencia representante-representación”) que hunde sus raíces en el acervo de huellas mnémicas personales y universales, decantación de las vivencias y acciones propias de los estímulos que afectaron la sustancia viva filo y ontogenéticamente.

Estas representaciones, conocidas como protofantasías, entrelazadas con huellas mnémicas de vivencias de satisfacción o dolor, orientan la vida del sujeto y estructuran su carácter. A consecuencia de los lazos del sujeto con su Superyó, estas influencias

¹ A. Garma (1962), en sus desarrollos sobre psicósomática, y en alusión especialmente al psicoanálisis de los ulcerosos y los colícticos, enuncia una regresión oral-digestiva y una anal-intestinal respectivamente, situando el límite por encima o debajo del píloro.

² Se alude tanto a las percepciones (aferecias sensoriales) como sensaciones (propio, interoceptivas).

pulsionales pueden ser derivadas en manifestaciones simbólicas, sublimaciones o bien síntomas y formaciones reactivas.

Es poco frecuente en nuestra práctica observar la pérdida de un órgano-fuente somática. Producido ya este evento, una consecuencia probable sería la sobrecarga del componente eidético. Manifestaciones en este sentido serían fenómenos como el “miembro fantasma”, procesos elaborativos como el sueño, el duelo (con su quantum de descarga afectiva) y la verbalización.

En el caso que nos ocupa, la derivación vicariante impuesta por la mutilación somática tuvo variados caminos. La merma de la satisfacción genital (menopausia precoz, pérdida de la lubricación y distensibilidad vulvo-vaginal) impuso a la libido un camino regresivo que no halla una suficiente descarga alternativa por vía de la erotización anal, en tanto este órgano concreto fue suprimido.

En consecuencia, libido y sadismo anal sobrecargados por la regresión genital procurarían expresión y descarga mediante manifestaciones verbales, en la conducta y por intensificación de rasgos caracterológicos. En relación con esto, se produjeron muy específicas ocurrencias y vivencias contratransferenciales, presentadas a la manera de identificaciones concordantes y complementarias.

Recorridos de lo pulsional:

En la clínica, el dolor ante la “retirada” genital se manifestó como preocupación acerca de sus posibilidades para sostener su pareja con tal nivel de dificultad para mantener relaciones sexuales satisfactorias o para concebir un hijo.

La erogeneidad anal sobreinvertida fue transpuesta sobre el “ano contra natura” (colostoma). Le preocupaba “quedar traspasada por la suciedad”, racionalizando así su manipulación obsesiva de la “bolsita” de la colostomía.

Inicialmente, la intensidad traumática de la mutilación superaba su posibilidad de tramitación por medio de la palabra y frecuentemente aparecían síntomas en lo corporal. De este modo, su casi permanente constipación tornó en frecuentes diarreas que solían ulcerar³ su colostoma, evidenciando esta sobreinvertidura.

Por otra parte, como resto de una antigua modalidad caracterológica se evidenciaban sus intentos de inhibir el sadismo anal, lo que aparecía en lo “físico” con el empleo de medicación que la “regresaba” a su antiguo hábito de constipación, y en lo vivencial por la reiteración de escenas donde era avasallada por objetos investidos de autoridad.

Al relatar situaciones de injuria narcisística (sentirse insuficientemente tenida en cuenta o directamente agredida) y hallándose muy inhibida su agresión verbal escatológica, notaba que no podía hallar palabras para expresar estas vivencias, que afloraban profusamente como ocurrencia contratransferencial.

Cada semana refería algún altercado con otras pacientes por cierto sillón del servicio de quimioterapia, revelando una abrumadora hostilidad subyacente en su terca aspiración al “poder”.

Contratransferencialmente aparecían ocurrencias al estilo: “¿cómo es posible?” “¿Qué podría decirle que le sea **valioso**?” Lo notable, es que esta sensación de conmoción e impotencia, producto de una identificación concordante con la paciente, daban paso a ocurrencias cargadas de hostilidad escatológica hacia su “agresora”: “¡vieja de mierda!”

³ Ulceraciones que remiten a los conceptos de Garma (idem) acerca de la psicología de los ulcerosos, afectados por la imago de una madre mala que re-muerde.

Al asociar “algo valioso” y “mierda” con la disputa por la posesión de un “trono” se hizo posible realizar una construcción acerca de la escena, incluyendo mi vivencia de estar en un trono analítico y no poder “producir algo valioso” para la paciente.

Otro ejemplo de sadismo por parte de sus objetos fue cuando en medio de una mudanza, su esposo debía trasladarle su ropa, que a falta de cajas estaba guardada en bolsas de residuos. Mientras ella estaba en quimioterapia, él tiró estas bolsas junto con la basura. Nunca se recuperaron. Fue casi obvio que intentaba desembarazarse de las “bolsas” de colostomía, desencadenando un despojo y una pelea.

Paulatinamente se fue haciendo más claro el juego sadomasoquista y su escalada agresiva en lo vincular. Al fallar en sus intentos de inhibir su hostilidad, llenaba de reproches a sus objetos, que respondían relanzando la escena en forma activa.

Esto fue evidente cuando reprochó a su esposo por comer demasiado (“¡te comiste mi queso!”) o por gastar de más. Con el argumento de procurar un ahorro, este joven compró el mayor paquete de papel higiénico existente. En un departamento minúsculo, sin lugar para guardarlo, y con Clementina imposibilitada de usarlo.

En otra oportunidad que su madre (que estaba sola) no atendía el teléfono, Clementina temió que pudiera pasarle algo. Fue hasta su casa, para encontrarla finalmente en el baño, con la puerta abierta. Se sintió indignada por presenciar el acto de defecación que ella nunca más podría consumir.

Otra ocasión en que se notó este juego pasivo agresivo fue cuando su esposo, que trabajaba junto a un joven japonés, le pidió que buscara en Google la traducción de una expresión idiomática que su compañero repetía como muletilla: “ano” “ano”. Nuevamente descargó sobre él la ira por ofender su integridad narcisista: “¡si querés saber lo que es ano, buscalo vos! ¡Yo no tengo ano!”.

Es evidente que en su conducta persiste (y persistirá, según creo) una descarga vicariante del sadismo anal por la vía de “cagar a pedos” (regañar) a los demás.

Su minuciosidad pedante y su terquedad aparecen frecuentemente en lo laboral o en su vínculo con su familia. “Yo sé más” o “Yo mando” son manifestaciones de su sempiterna pugna por el poder. El “falo” o “palo de caca” me pertenece, pareciera decir.

Ciertas actitudes como intentar guardarse el queso, o esperar asistencia económica de su familia, aun cuando encontrara una racionalización plausible, revelan una vivencia de carencia que en una modalidad anal se expresa como avaricia.

El hacer conscientes estas vivencias y sentimientos, si bien para su entorno resultaba en la incomodidad de lidiar con una persona quisquillosa y poco tolerante, para la paciente trajo un gran alivio y le permitió focalizar su hostilidad y tolerar mejor su tratamiento, donde se consolidó la relación en lo transferencial, generando un espacio donde pudo “hablar a calzón quitado”.

Las transferencias recíprocas y el lenguaje de órgano

En muchas oportunidades noté la necesidad de trabajar sobre mi contrarresistencia. Cuando en el material predominaban muy marcadamente rasgos de avaricia, terquedad, sadismo o egoísmo, promovían contratransferencialmente una vivencia de rechazo -que de no ser adecuadamente analizada- llevarían a proceder como una contraparte superyoica, lo que correspondería a una identificación complementaria⁴, que obstaculiza el proceso analítico.

Por otra parte, la identificación concordante, basada en la empatía y normalmente entendida como la más funcional al proceso analítico, también hallaba dificultades. Como ejemplo puedo mencionar que “padeci” sensaciones y síntomas anal-digestivos, así como variadas ocurrencias hipocondríacas que requirieron profundo autoanálisis.

⁴ Racker (1958)

Un campo analítico impregnado con tal abundancia de representaciones de mutilación física y pérdida de potencialidades, predispone a un sentimiento de espanto que -en ocasiones- dificulta el trabajo interpretativo.

Nuestra consciencia atiende alternativamente recuerdos, sensaciones y percepciones. En relación con esto, Chiozza (1991c[1989]) plantea que en la sesión, se habla del órgano, se habla con el órgano o es el órgano el que habla.

Desde mi perspectiva, la paciente que percibo a través de mis sentidos, ha mejorado marcadamente su aspecto, pero en su discurso y en el “más allá de las palabras”, aporta aún variadas sensaciones de inquietud y displacer. Ocasionalmente me surgen preocupaciones hipocondríacas, experimento sensaciones corporales. Padezco empáticamente con su sufrimiento.

Desde la perspectiva de la paciente, en sus asociaciones se representan recuerdos y relatos que evocan escenas de “retener” o “lanzar”, alude a la castración. Habla del órgano. Transfiere sus funciones sobre los personajes del relato, analista incluida.

Describe sus sensaciones, sus síntomas, que no siento o percibo. Me pregunta si escucho sus borborismos, si seré ofendida por alguna eventual flatulencia. Aquello que se presenta como *sensación* somática, por su carácter de actualidad, tiende a transferirse como un falso enlace con el objeto “que está allí”, excitando los signos de realidad. Hay algo de vivencia, de histeria, de hipocondría.

La enfermedad de manifestación predominantemente somática es percibida y tiende a alterar el encuadre, afectando el contacto con el analista, como cuando deben suspenderse sesiones por tratamientos médicos o síntomas ocasionados en ellos.

No solamente en el caso del paciente con patologías orgánicas severas podremos advertir estas modalidades del lenguaje de órgano. Por ello entendí interesante presentar

este historial como una ejemplificación de un funcionamiento que, al ser tenido en cuenta, permitiría reconsiderar nuestra experiencia clínica cotidiana.

Bibliografía:

- CHIOZZA, L.: (1991c [1989]) Organsprache. Una reconsideración actual del concepto freudiano. Publicado como "Introducción al debate" en: *Luis Chiozza y André Green: Diálogo psicoanalítico sobre psicósomática*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs.19-46.
- FREUD, S.: (1908b) Carácter y erotismo anal. *Sigmund Freud Obras Completas*. Tomo IX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1988.
- FREUD, S.: (1917c) Sobre las transposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal. *Sigmund Freud Obras Completas*. Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1988.
- FREUD, S.: (1923e) La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad). *Sigmund Freud Obras Completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1988.
- FREUD, S.: (1933a[1932]) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis: Conf. N° 32: Angustia y vida pulsional. *Sigmund Freud Obras Completas*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1988.
- GARMA, A.: (1962) La estructura mental del coléptico - Colépticos y ulcerosos. En: *El Psicoanálisis, Teoría, Clínica y Técnica*. 1ra edición. Buenos Aires: Editorial Paidós págs.223-237
- RACKER, H.: (1958) *Estudios sobre técnica Psicoanalítica*. México: Editorial Paidós, 1990.