

Perspectivas clínicas psicológicas de caso

Salud mental a lo largo del ciclo vital

Karoll Córdoba Salamanca
Fabián Ricardo Pardo Pérez
Andrez Maurizio Kaiser Cornwall
Tatiana Noguera Morales

Compiladores



362.2
C796

Córdoba Salamanca, Karoll, compilador
Perspectivas clínicas psicológicas de caso: salud mental a lo largo del ciclo vital / compiladores Karoll Córdoba Salamanca [y otros 3] – 1 edición – Medellín: UPB, 2024 -- 107 páginas.
ISBN: 978-628-500-148-2

1. Salud mental - Estudio de casos 2. Desarrollo humano - Salud mental
3. Psicología evolutiva 4. Desarrollo humano - Afectividad 5. Relaciones familiares 6. Familia - Aspectos psicológicos

CO-MdUPB / spa / RDA
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Varios autores

© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Perspectivas clínicas psicológicas de caso. Salud mental a lo largo del ciclo vital

ISBN: 978-628-500-148-2

Primera edición, 2024

Facultad de Psicología

Seccional Palmira

CIDI. Grupo de investigación: Pedagogía y desarrollo humano. Proyecto: Abordajes clínicos de la psicología.

Radicado: 041A-06/22-02P

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Padre Diego Marulanda Díaz

Rector Seccional Palmira: Presbítero Raúl Jordán Balanta

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Coordinador de Investigación Seccional Palmira: Paola Andrea Salazar Valencia

Coordinadora (e) editorial: Maricela Gómez Vargas

Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: Ana Mercedes Ruiz Mejía

Corrección de estilo: Weimar Toro Ramírez

Ilustración portada: Freepik

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2024

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Medellín-Colombia

Radicado: 2321-29-07-24

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Capítulo 3

Adultos mayores
(60 años en adelante)

Caso: A

Cuando mi hijo vivía

Angie Vanessa Galindo Caicedo
Fabián Ricardo Pardo Pérez

Resumen

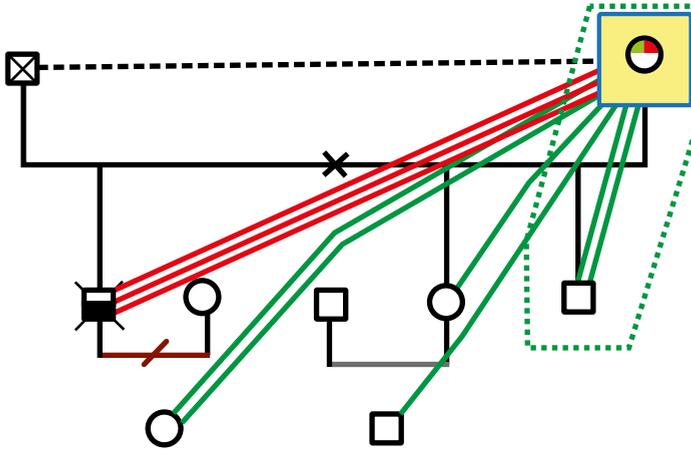
La muerte de un hijo es una pérdida que genera un proceso de duelo; es una experiencia individual influenciada por factores que pueden desencadenar diversas manifestaciones psíquicas, emocionales y conductuales. El presente texto expone un caso clínico relacionado con un proceso traumático generado a partir de la muerte de un hijo que, después de la ausencia del padre, había asumido el rol de protector y dador de sustento económico a su familia. La exposición de este caso consta de seis partes: 1) datos identificatorios de la paciente, 2) motivo de consulta inducido por la institución en la que se realizó la práctica (atención integral a pacientes con enfermedades crónicas), 3) especificación de la demanda (relacionada con la necesidad de comprensión de las sensaciones que surgen al recordar a su hijo fallecido), 4) interpretación con enfoque psicoanalítico, 5) hipótesis de trabajo y 6) plan de tratamiento.

Identificación del paciente

Paciente femenina de 68 años, con seudónimo "A", que ingresa a consulta por control y seguimiento del programa de enfermedades crónicas no transmisibles, así como también por baja adherencia a su tratamiento farmacológico. A es un ama de casa, viuda, que manifiesta tener 2 hijos, y refiere vivir en un ambiente familiar sin dificultades. Su comunicación es adecuada con ellos, especialmente, con el hijo menor con quien vive. Se identifica, en su conformación familiar actual, una red de apoyo positiva.



Figura 1. Familiograma de la paciente



Fuente. Elaboración propia.

Análisis del motivo de consulta

El motivo de consulta, en el presente caso, fue inducido como parte del tratamiento médico integral; seguimiento por hipertensión arterial, obesidad grado I y dislipidemia. Sin embargo, dentro de la consulta se brinda el espacio para que la paciente hable acerca de aquello que la ocupa, con lo cual se evidencia que, tras la muerte de uno de sus hijos, hay un desencadenamiento de síntomas, como afecto depresivo, presencia de sentimientos ambivalentes y la existencia de un pensamiento mágico no delirante ni psicótico relacionado con una invención ficcionada que le permite sostenerse por medio de la fe, además de otras acciones, como visitar los lugares que frecuentaba el hijo fallecido y el mantenimiento de la habitación como si se tratara de una especie de altar. Lo anterior, sumado a la enunciaci3n de la paciente, permite identificar, como demanda, la compresi3n de una sensaci3n de "tormento" producida al recordar a su hijo fallecido.

Historia del problema

A vivió la experiencia de tener varias pérdidas: a su hijo, en marzo del 2019, por un infarto fulminante, y a su “esposo” (en realidad su exesposo), unos meses después, en mayo del mismo año, como consecuencia de una enfermedad de base. La paciente indica que desde la muerte de su hijo su vida cambió y, en ocasiones, se siente “triste y melancólica” por su partida. A se separó de su esposo cuando sus hijos estaban pequeños, ella expresa: “él me dejó por otras mujeres y mi hijo mayor me ayudó a sacar a los otros dos hijos adelante, vendiendo frutas. Yo perdoné a mi esposo mucho tiempo después, cuando vi que ninguna de las mujeres por las que me había dejado lo volteaban a ver por estar enfermo y cerca de la muerte”. Por otro lado, manifiesta que su hijo fue consumidor de sustancias psicoactivas (marihuana), consumo que empezó debido a conflictos con su pareja, pues esta no le permitía ver a su hija. El hecho desencadenó inconvenientes y conflictos familiares con sus demás hijos, quienes reprobaban la conducta de su hermano, fue internado en una institución, donde murió.

Interpretación del caso

Se encuentra que la madre ubicaba a su hijo en una posición de objeto, situado, simbólicamente, como el falo materno, y el hijo también respondía a esta denominación al identificarse con el deseo de la madre con su pretensión de colmar el vacío (o la falta estructural) que quedó al descubierto en la paciente tras el abandono de su esposo. Según Lacan, citado en Soler (2008), “el hijo puede ser un posible objeto a; causa de deseo para una mujer. El hijo fálico puede a veces, taponar y hacer callar la exigencia femenina” (p. 41). De modo que, la experiencia subjetiva de la paciente al vivenciar la muerte de su hijo como un hecho que se presenta desde el registro de lo Real (inesperadamente al ser causada por un infarto fulminante), la pone de frente con su propia falta y, nuevamente, frente a la castración. Según Rostagnotto, citado en Aquino (2016), “La respuesta que cada sujeto da a la castración, es particular, única e inconsciente, fundante de la subjetividad” (p.51), en otras palabras, al considerar el falo como una parte esencial de la propia imagen, la amenaza de perderlo o de sentirlo perdido pone en peligro la imagen del yo y, como consecuencia, se pone en juego el surgimiento de elementos psíquicos que pueden imposibilitar o retrasar la elaboración o la subjetivación del proceso de duelo. Lacan, citado en Elmiger, (2010), afirma que:



el sujeto ante la muerte es embestido por lo traumático, se desarticula la trama significativa que significa y da sentido, lo cual deja al sujeto desvalido para enfrentar el choque traumático, lo que a su vez puede dar lugar a angustias, *acting out* o pasajes al acto que dan cuenta del impedimento de subjetivar tal pérdida. (p. 19)

Por lo anterior, se entiende que la paciente “reanima” la imagen del hijo. En su discurso menciona: “él vivía pendiente de mí, yo visito el lugar donde él tenía su puesto de frutas, yo le mantengo su cuarto limpio”. Dichas acciones le sirven de soporte, para resistirse a la evidencia de la desaparición o muerte de su hijo, esto como irrupciones de un amor que no desaparece y por el cual el duelo no logra concluirse. En consecuencia, el recuerdo del ser querido continúa generando dolor y “tormento”.

Hipótesis del problema

La existencia del lazo que une, de manera “tormentosa”, a la paciente con el recuerdo de su hijo fallecido, se relaciona con la existencia de un vínculo afectivo ambivalente con sus otros hijos vivos y con ella misma. Lo anterior se relaciona con tres aspectos evidenciados en la consulta:

1. La reclusión del hijo en una institución por petición de él mismo, para bienestar de la madre. La paciente manifiesta en dos ocasiones: “él me pidió que lo metiera a una fundación, para que yo no sufriera tanto”. Según Lacan, citado en Navarro (1971):

“el interés no gira alrededor de los mensajes o significantes, sino sobre la forma como estos circulan dentro de un conjunto en el cual cada persona responde con una señal simbólica, y toma un lugar con relación a la señal que se ha enunciado”. (p. 175)

En este caso, la decisión de institucionalización, lugar donde falleció el hijo, tal como fue enunciada, tuvo más relación con la paciente misma y con los conflictos con sus otros hijos que con una decisión propia del hijo fallecido.

2. El rechazo del hijo, por parte de sus otros hijos, debido al consumo de SPA. La paciente en su relato expresa: “los hermanos lo rechazaban, yo creo que sienten remordimiento, a mí me dolían los desprecios que le hacían. Yo guardo resentimiento con mis otros hijos, porque ellos,

en vez de ayudarlo, lo estaban metiendo más al vicio. Yo no conté con ellos, ellos no lo querían, eso me dolía, porque él los ayudó a criar... son desagradecidos. Pero aun así yo los quiero. Yo tengo que saber, por ejemplo, cuál es el rumbo que va a tener mi hijo menor. Yo le pido mucho a Dios, para yo ver a mi hijo con un hogar que lo haga feliz". Todo lo anterior permite evidenciar la existencia de un conflicto vinculado con el hecho de que, para los otros hijos, aquel hijo mayor (fallecido) no fue tomado como un objeto que simbolizara al padre y, con ello, el respeto y obediencia que esta figura representa.

3. Existencia de una sensación de tormento y sentimientos de culpabilidad latentes. La paciente, al recordar a su hijo, indica: "yo sé que yo lo atormento, yo siempre lo tengo presente, yo sé que él ya se fue. Hay días que trato de no atormentarlo y no atormentarme, yo sé que recordarlo es atormentarme". Tal sensación se relaciona con una creencia religiosa (a nivel manifiesto) y con su rol de madre, al ser el objeto causa de su deseo, y viceversa (a nivel latente). Al respecto, Lacan citado en Pelegrí (2011), indica que "solo se está en duelo por alguien de quien podemos decir: 'yo era su falta', es decir, solo es posible hacer duelo por aquel cuya falta fuimos y cuyo deseo causamos" (p. 5).

Por otra parte, la paciente afirma: "yo como mamá me maneje bien. Él vivía muy contento y agradecido de mí, a mí no me quedan remordimientos de que me manejé mal con él; pero en el momento en que le dio el infarto, él estaba allá y yo no estaba [con él]", lo que, finalmente, también evidencia en su discurso un sentimiento de culpabilidad latente, al haber sido por el "bienestar" de ella que su hijo fue institucionalizado y, así, morir lejos de su lado, no haber evitado el uso de drogas y, a su vez, no haber evitado los conflictos con sus hermanos. Acerca de esto, Roitman *et al.* (2002) mencionan que una manifestación del sentimiento de culpa ante la pérdida es:

la sensación de haber fallado, de haber desamparado o haber fracasado como padres. En este sentido, haber sobrevivido a un hijo es percibido, a veces, como falta de amor parental; dejar de penar, es sentido como falta de lealtad, traición o abandono al hijo muerto. (p. 2)

Es así como el conflicto de ambivalencia da paso a una conformación patológica en la que se ha prolongado el dolor y el sufrimiento de la paciente, como una forma de castigo o autorreproche que no permite que el duelo logre concluirse, y que toda la energía sea acaparada por el dolor al persistir los recuerdos y, con ellos, las esperanzas y el estilo de vida mediante el cual la



libido se hallaba ligada al objeto. Según Freud (1917), en el duelo patológico, la sombra del objeto recae sobre el Yo, lo que produce una identificación con el objeto perdido que empobrece la estructura con una falta de sentido, por la que se cree, incluso, que una parte de sí se marcha con la persona fallecida. Con relación a lo anterior, la paciente indica: "cuando mi hijo vivía yo estaba contenta y feliz, ahora algo cambió; sin embargo, antes lloraba mucho, antes no podía mencionar el tema, porque me quería morir, ahora puedo hablar de esto". Aquí se observa que la paciente inviste los recuerdos con el objeto perdido de manera melancólica, y sobre ello afirma Nasio (1996) que el duelo patológico es el amor coagulado alrededor de una imagen, en el que la sobrecarga afectiva se cristaliza en la representación psíquica del amado perdido.

Por todo lo dicho, desde el enfoque psicoanalítico es importante, como plan de tratamiento en este caso, el abordaje de lo Real del trauma, en procura de que lo que se pierde pueda ser traducible en formas discursivas que permitan subjetivar el suceso y resignificar la pérdida y los sentimientos implicados en ella; todo lo cual busca una aceptación del carácter definitivo de la ausencia mediante la desinvertidura de la representación del ser amado, hasta que este deje de ser fuente de dolor y tormento.