

Paciente límite y migración

Ricardo Jarast
Asociación Psicoanalítica de Madrid
Av. Antioquía 1, Bl. 8, 8º “C”
41007 SEVILLA
ricardojarast@hotmail.com

“Los hombres van y vienen pero la tierra permanece”
Eclesiastés, I, 4

Nos toca vivir una ruptura en la continuidad de las cosas y en las relaciones con nuestro entorno. Estamos inmersos en una experiencia de crisis. ¿Qué es una crisis? Un cambio brusco en el curso de un proceso. En la sociedad española, el trauma de la evolución acelerada a la modernidad, se expresa en los cambios en la familia, en las estructuras económicas, en la inmigración.

La “fluidez” se puede considerar una metáfora adecuada para aprehender la naturaleza de la fase actual de la modernidad. Las pautas y configuraciones ya no están determinadas y no resultan evidentes. Hay demasiadas, chocan entre sí y sus mandatos se contradicen.

Los líquidos, a diferencia de los sólidos, no conservan fácilmente su forma. Los fluidos no se fijan al espacio ni se atan al tiempo. Mientras los sólidos tienen una clara dimensión espacial y resisten el discurrir temporal, los fluidos no conservan una forma mucho tiempo. Lo que cuenta es el flujo del tiempo más que el espacio que puedan ocupar. Los fluidos se desplazan con facilidad, se derraman, se desbordan (Bauman).

Aferrarse demasiado a las cosas, cargándose de compromisos inquebrantables, puede ser perjudicial. Es comprensible que Rockefeller haya querido que sus fábricas, ferrocarriles y pozos petrolíferos fueran grandes y poderosos para poseerlos mucho tiempo. Sin embargo, Bill Gates se separa sin pena de posesiones que ayer lo enorgullecían: hoy, lo que da ganancias es la velocidad de circulación, reciclado, descarte y reemplazo, no la duradera confiabilidad del producto. Es una gigantesca inversión de la tradición de más de un milenio.

“Cuando salí de mi tierra
volví la cara llorando

porque lo que más quería
atrás me lo iba dejando”, cantó Juanito Valderrama en “El emigrante” en 1947. Hasta mediados de los años 70, la emigración fue para los españoles una tradición social. El vuelco espectacular de España como país de emigración a país de inmigración, no se debe sólo a una coyuntura económica sino que forma parte de un vasto proceso de cambio mundial, histórico y político. La llegada de cuatro millones de inmigrantes en pocos años, ha transformado a esta sociedad.

La migración es un cambio de tal magnitud que pone en riesgo la identidad. La pérdida de objetos es masiva, incluyendo los más valorados y a los cuales están ligados recuerdos e intensos afectos: personas, lugares, idiomas, costumbres, trabajo, medio social y cultural.

El sentido de identidad constituye una experiencia subjetiva que comienza con la conciencia del niño de su existencia como ser individual en un medio poblado de objetos externos similares a él que, no obstante, experimenta deseos, pensamientos y recuerdos propios.

Para ello su madre debe haberle proporcionado una transición adecuada desde el estado prenatal al mundo externo. La madre se hace parte del entorno, ofreciendo estabilidad, constancia y un sentido primordial de continuidad. Esa es la experiencia fundante en la que el nacimiento del self verdadero se produce por el despliegue de las potencialidades del niño, expresada en las primeras manifestaciones de espontaneidad y en el registro vivencial del estar vivo.

En la medida en que el individuo pueda ir elaborando la experiencia de su migración a lo largo del tiempo, pudiendo integrar los aspectos y sentimientos negados y disociados, habrá crecido lo suficiente como para poder padecer su dolor. Tendrá un mayor conocimiento de la experiencia que ha vivido. No será sólo un conocimiento intelectual sino más vivencial. No sólo sabrá que emigra, sino que será un emigrante. Su yo-piel se reconstituirá. Ser un emigrante implica asumir profundamente la responsabilidad inherente a esa condición (Anzieu, Jarast).

Etimológicamente, el término “duelo” significa “dolor” y también “desafío o combate entre dos”. Estas dos acepciones son aplicables a los que emigran, ya que experimentan dolor por lo que dejan y afrontan un desafío ante lo que les espera (Grinberg y Grinberg).

Winnicott sostiene que la continuidad de la existencia está asegurada por la herencia cultural. Considera “la herencia cultural” como una extensión del “espacio potencial” entre el individuo y su ambiente. El uso del “espacio potencial” está pues, supeditado a la formación de un “espacio entre dos”, entre el yo y el no-yo, entre el “adentro” (grupo de pertenencia) y el “afuera” (grupo de recepción), entre el pasado y el porvenir.

El inmigrante necesita un “espacio potencial” que le sirva de “lugar de transición” y “tiempo de transición” entre el país-objeto materno, y el nuevo mundo externo, “espacio potencial” que otorgue la posibilidad de vivir la migración como “juego”, con toda la importancia que tiene el juego para el desarrollo de la salud mental del niño. Si se fracasa en la creación de ese “espacio potencial”, se produce la ruptura en la relación de continuidad del entorno y del sí-mismo. Esta ruptura puede ser comparada a las ausencias prolongadas del objeto materno necesitado por el niño, que traen como consecuencia la pérdida de la capacidad de simbolización y la necesidad de recurrir a defensas más primitivas.

Uno de los dolores mentales más intensos que sufre quien emigra, es la soledad. La capacidad para estar solo es uno de los rasgos más importantes de madurez en el desarrollo emocional, tal como señala Winnicott. El individuo la adquiere en la niñez sobre la base de su habilidad para manejar sus sentimientos en su relación con la madre y, una vez que ha quedado establecida la relación triangular edípica, con ambos padres. Esta capacidad implica la fusión de los impulsos agresivos y eróticos, la tolerancia frente a la ambivalencia de sus sentimientos y la posibilidad de identificarse con cada uno de sus padres. Para que esta capacidad se mantenga durante el curso de su evolución hacia la vida adulta, será necesaria la existencia de objetos buenos instalados en la realidad psíquica del individuo. La relación del individuo con estos objetos internos, junto con la confianza que ellos le proporcionan y la integración alcanzada, constituirán la base primordial para que pueda tolerar las separaciones y la ausencia de estímulos y objetos externos conocidos.

Es muy importante la cuestión de la escuela, en niños y adolescentes, y del trabajo, en adultos, como factor organizador y estabilizador de la vida psíquica, especialmente si es un trabajo para el cual el sujeto tiene habilidad y del que obtiene satisfacción. Reafirma la autoestima del inmigrante al permitirle hacerse cargo de sus gastos, reasumir funciones adultas y superar el período regresivo de la llegada. Trabajar significa profundamente, poner en juego la capacidad creativa, con contenidos reparatorios para el propio self y los objetos perdidos.

Si la personalidad previa del inmigrante ha sido suficientemente sana, las motivaciones de la migración suficientemente racionales, las condiciones en que se ha realizado, adecuadas y el nuevo medio ambiente suficientemente acogedor, el inmigrante se irá comprometiendo gradualmente con su nueva forma de vida. Será capaz de aprender de la nueva experiencia y valorar los aspectos positivos del nuevo país, hará un ajuste realista al medio y se enriquecerá psicológicamente.

Las cosas son diferentes para el paciente límite en el que el verdadero self está oculto y el falso self predomina.

Informe de alta

M.C.: Paciente de 16 años en tratamiento en la Unidad de Salud Mental Infantil (Andalucía), desde Julio de 2004 por trastorno de conducta relacionado con duelo patológico, problema migratorio, dificultad en el vínculo madre-hija.

A.P.: La paciente y la madre son colombianas. Embarazo de la madre con 15 años. El nombre lo eligió la madre sin un motivo claro. Embarazo sin alteraciones. Parto eutócico. 6 meses de lactancia materna que debió suplementar con lactancia artificial. No problemas alimentarios. Marcha al año. No retraso en el inicio del lenguaje. No parecen existir problemas en el control de esfínteres (no recuerda la madre porque en esa época la criaba la abuela materna). No alteraciones en el nivel de autonomía. No elementos transicionales. No enfermedades somáticas de interés. No intervenciones quirúrgicas. Con 11 meses ingresó por infección intestinal. De pequeña, llorona. La madre no recuerda miedos, ni problemas de sueño. Fumadora habitual de tabaco. Inicio relaciones sexuales dos años atrás. Escolarizada en el Curso 2004-5 en 3º de Secundaria.

A.F.: Siendo su madre, madre soltera y adolescente, se hace cargo de ella su abuela materna, y más aún su bisabuela materna, que eran personas más jóvenes de lo habitual. Justamente tras la muerte de la bisabuela materna, un apoyo muy importante para Elena, se complica su conducta en Colombia y la madre que ya había migrado, la va a buscar.

Elena está en España desde principios del año 2003. Su madre se casa con un español y tienen una niña, María, en Setiembre del 2003.

E.A.: Comienza su tratamiento en Julio de 2004, con tristeza relacionada con la noticia de la muerte violenta de su ex novio en Colombia y la actualidad de su mal vínculo con la madre. Además nuevos conflictos, esta vez con un novio español, incrementan su dolor psíquico y aparece un cuadro anoréxico por el que debe ser ingresada en el Servicio de Pediatría del Hospital durante un mes, entre Octubre y Noviembre de 2004, ingresando con menos de 40 kg. y recuperando más de 5 kg.

EVOLUCION: Elena estableció un buen vínculo terapéutico conmigo, es inteligente y sensible, pero muy frágil emocionalmente, impulsiva, con baja tolerancia a la frustración, dificultad en los límites. Se le dio una pauta medicamentosa, que en general cumplió y se trabajó mucho en psicoterapia con ella y su familia. Tras un viaje a Colombia de la madre, el padrastro y la hermanita, sin Elena, deciden migrar nuevamente de España a Colombia. Elena que ya migró contra su voluntad, que lentamente se ha ido adaptando a este país, vuelve a migrar contra su voluntad (Julio 2005). Nuevamente vive una situación de inestabilidad. Se le da entonces el alta por la

nueva migración. Me comprometo a vincularla con un psicoterapeuta en su país por Internet.

DIAGNÓSTICO: *Duelo patológico en personalidad borderline*

El adolescente límite

Literalmente, “adolescencia” significa la condición o el proceso de crecimiento. Es el puente entre la infancia y la adultez. Es un estado de resignificación del mundo infantil, un estado en el que se agregan elementos fundamentales como la capacidad de procreación. Estos elementos se irán reflejando en un sentimiento de identidad y de mayor conciencia de temporalidad. Tiempo que incluye el pasado y el presente pero también el futuro, un futuro implicado en la reestructuración de los ideales del yo.

La crisis adolescente comienza con la pubertad y es un momento de la vida que implica peligro y también oportunidad. Cuando irrumpe la turbulencia emocional de la metamorfosis de la pubertad, sobreviene una crisis de “desidentificaciones” que cuestiona profundamente el ser. Esta crisis implica la pérdida de la identidad infantil asentada en identificaciones anteriores y puede ser riesgosa a consecuencia de no hallar, en la mente un continente para su sostén.

Junto a la noción de identificación, el modelo del duelo es fecundo para comprender la adolescencia desde la perspectiva psicoanalítica. Es un modelo que implica una consideración de la relación narcisista de objeto y de la conflictiva edípica.

Es entendible las dificultades que los estados borderline ofrecen a esos complejos procesos. Las graves perturbaciones narcisísticas y el consiguiente déficit en la estructuración del ideal del yo, imposibilitan en estos adolescentes la realización del trabajo de duelo.

Para Paz y Olmos de Paz, los puntos básicos de los trastornos límites en la adolescencia son:

- 1) Trastornos en el sentido de realidad, con la paradójica conservación del juicio de realidad, aunque éste sea más el resultado de un esfuerzo adaptativo que una auténtica discriminación.
- 2) Desarrollo desigual de las defensas del yo, con ausencia del mecanismo de represión como elemento evolucionado y predominio de mecanismos primitivos de defensa tales como la identificación proyectiva, escisión, idealización, renegación y negación.
- 3) Presencia de angustias confusionales y fenómenos confusionales severos que se manifiestan especialmente en momentos de estrés.
- 4) Trastornos en la regulación de la agresión, caracterizados por la llamada “rabia narcisista”.
- 5) Trastornos en la afectividad con sensación característica de soledad y serios problemas en la expresión de las emociones.
- 6) Perturbaciones en la vida sexual.
- 7) Transferencia y contratransferencia de inusual intensidad.

Cuando efectuamos un análisis estructural de la configuración del self en los pacientes fronterizos, nos encontramos con que está constituido por múltiples fragmentos que alternativamente asumen el control de la persona y de la conducta, dándole a ésta un tono de caos e imprevisibilidad que la caracteriza.

Las pautas patológicas cambiantes de la madre, y los afectos e impulsos que entran en juego en cada una de esas microexperiencias repetidas de desencuentro (trauma

acumulativo de Masud Khan), así como las respuestas desesperadas del sujeto para sobrevivir y hacer previsible el caos, formarán parte de esa estructura.

En cada “momento” de la vida del sujeto, constituida como acontecer sin historia, uno de estos fragmentos tomará el comando de la persona generando situaciones caóticas en las cuales los otros se verán involucrados, por la fuerza de la identificación proyectiva, dando razón a Winnicott cuando afirma que “prefieren vivir en un caos generado por ellos”, en lugar de vivir pasivamente en un caos que los trasciende y que es generado desde fuera de ellos mismos. De esta manera también conservan la falsa creencia en su omnipotencia, que les permite suponer que lo que acontezca va a depender de ellos.

¿Qué función cumplen esas actuaciones complejas?

Mientras se desarrollan en el tiempo, el sujeto se siente uno, en la medida en que sus fragmentos se agrupan en torno a un fin agresivo o sexual, dado que la pulsión les concede direccionalidad a su conducta y un objetivo.

Además así se siente vivo, en la medida en que lo anima una intención y experimenta las emociones que la situación suscita (Painceira).

Cuando ingresamos a Elena por su anorexia, la madre no quiso quedarse a acompañarla. Se repetía así la situación traumática y tuvimos que buscar urgentemente un sustituto.

Tras la muerte de su querida bisabuela de 78 años, fue traída de Colombia a España. Esperaba poder encontrarse finalmente con su madre, pero se encontró con una madre fría, un padrastro y una hermanita.

En el Instituto, en el Hospital, en la Unidad de Salud Mental Infantil, despertaba cariño por estar muy necesitada de afecto.

Pero los aspectos no procesados de su vida mental irrumpían por canales de actuación motora (heteroagresiones, intentos autolíticos), somáticos (anorexia) y sensoriales (sentimiento de presencia del novio muerto, “olor a muerto”).

A pesar de tantas situaciones en contra, la paciente mejoró. Mucha gente apostaba por cultivar sus aspectos sanos y entrañables. Cuando se dejó ayudar, se sintió como de “manteca”. El propósito terapéutico se fue encaminando a cohesionar y dar más consistencia a este sentimiento íntimo.

RESUMEN

Nos toca vivir una ruptura en la continuidad de las cosas y en las relaciones con nuestro entorno. Estamos inmersos en una experiencia de crisis. En la sociedad española, el trauma de la evolución acelerada a la modernidad, se expresa en los cambios en la familia, en las estructuras económicas, en la inmigración. La “fluidez” se puede considerar una metáfora adecuada para aprehender la naturaleza de la fase actual de la modernidad.

La migración es un cambio de tal magnitud que pone en riesgo la identidad. La pérdida de objetos es masiva, incluyendo los más valorados y a los cuales están ligados recuerdos e intensos afectos: personas, lugares, idiomas, costumbres, trabajo, medio social y cultural.

Si la personalidad previa del inmigrante ha sido suficientemente sana, las motivaciones de la migración suficientemente racionales, las condiciones en que se ha realizado, adecuadas y el nuevo medio ambiente suficientemente acogedor, el inmigrante se irá comprometiendo gradualmente con su nueva forma de vida. Será capaz de aprender de la nueva experiencia y valorar los aspectos positivos del nuevo país, hará un ajuste realista al medio y se enriquecerá psicológicamente. Las cosas son diferentes para el paciente límite en el que el verdadero self está oculto y el falso self predomina.

Se cuenta el caso de una adolescente límite colombiana que debió ser ingresada por un cuadro anoréxico al no poder soportar una serie de duelos acumulativos.

Se hace referencia a los aportes de Paineira, Paz y Olmos de Paz y Winnicott, a la comprensión del adolescente límite.

Bibliografía

Anzieu, D.: *El Yo-piel*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1987.

Bauman, Z.: *Modernidad líquida*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2002.

Grinberg, L. y Grinberg, R.: *Psicoanálisis de la migración y el exilio*, Alianza, Madrid, 1984.

Jarast, R.: *Objeto transicional y yo-piel. Complementariedad clínica de Winnicott y Anzieu*, Promolibro, Valencia, 2002.

Khan, M.: “El concepto de trauma acumulativo”, *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 44, Madrid, 2005.

Paz, C. y Olmos de Paz, T.: “Adolescence and borderline pathology; characteristics of the relevant psychoanalytic process”, *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 73, Part 4 (1992),

Paineira, A.: *Clínica psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott*, Lumen, Buenos Aires, 1997.

Winnicott, D.: *Realidad y juego*, Gedisa, Barcelona, 1992.