

ME-MORIA: DEMENCIA Y MELANCOLÍA

MARIO ENRIQUE VÁZQUEZ SANDOVAL

Licenciado en psicología Carl Rogers, Pachuca Hidalgo. Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica CiES. Asistencia y cuidados de adultos mayores de manera particular. Ponente de diversos seminarios, diplomados y conferencias en temas psicoanalíticos en el Estado de Hidalgo. Organizador y miembro de círculos de estudio de psicoanálisis en la Cd. de Pachuca. Consulta privada 2014 a la fecha.

Recepción: 13 de octubre de 2019/ Aceptación: 04 de diciembre de 2019.

RESUMEN

El artículo presente tiene la finalidad hacer un entretrejo que relacione temáticas psicoanalíticas con temáticas meramente médicas en el campo de la demencia senil. Al ser una afección incurable y generalmente presentada en el ocaso de la vida de las personas que lo padecen. Este diagnóstico expedido por psiquiatras y neurólogos, es poco explorado por la psicología en cuanto a mecanismos y funciones, pues, aunque se encuentra relacionado con ciertas condiciones sociales y personales, los movimientos del psiquismo con los que el psicoanálisis podría aportar no se han explorado. Apoyado en textos freudianos, y en viñetas de un paciente con demencia, se puede vislumbrar cómo la profunda tristeza, el abandono social y el poco cuidado personal, pueden ser traducidos en melancolía y pasajes libidinales que se retraen intentando una huida del dolor que causa el recuerdo. Si bien el padecimiento parece incurable por ahora, este trabajo se forma como una posibilidad de acercar los mecanismos y funcionamientos a cuidadores y familiares para una mejor comprensión del problema.

PALABRAS CLAVE: recuerdos encubridores, demencia, melancolía, narcisismo, memoria.

SUMMARY

The present article has the purpose of making an interweaving that relates psychoanalytic themes with purely medical themes in the field of senile dementia. Being an incurable condition and reported at the time of life of people who are on the road, this is a diagnosis issued by psychiatrists and neurologists, is little explored by psychology in the mechanisms and functions, as it is found related to certain social and personal conditions, the movements of the psyche with which psychoanalysis can not be explored. Support in the Freudian texts, and in vignettes of a patient with dementia, you can see how deep sadness, social abandonment and poor personal care can be felt, they can be translators in melancholy and libidinal passages that are retained. Remember although the condition seems intractable for now, this work is formed as a possibility to bring the mechanisms and operations closer to caregivers and family members for a better understanding of the problem.

KEY WORDS: concealment memories, dementia, melancholy, narcissism, memory.

RÉSUMÉ

Le présent article a pour but de faire un entrelacement qui relie les problèmes psychanalytiques aux problèmes purement médicaux dans le domaine de la démence sénile, qui est un état incurable et généralement présenté dans le crépuscule de la vie des personnes qui en souffrent. Ce diagnostic émis par les psychiatres et les neurologues, est peu exploré par la psychologie en termes de mécanismes et de fonctions, car, bien qu'il soit lié à certaines conditions sociales et personnelles, les mouvements de la psyché auxquels la psychanalyse pourrait contribuer n'ont pas été explorés. Sur la base de textes freudiens et de vignettes d'un patient atteint de démence, on peut entrevoir comment la tristesse profonde, l'abandon social et les soins personnels médiocres peuvent se traduire en passages mélancoliques et libidinaux qui se rétractent en essayant d'échapper à la douleur causée par souvenir. Bien que la condition semble incurable pour l'instant,

ce travail est conçu comme une possibilité de rapprocher les mécanismes et les opérations des soignants et des membres de la famille pour une meilleure compréhension du problème.

MOTS CLÉS: abandon social, proches aidants, démence sénile, évacion de la douleur, mélancolie, passages libidinaux, psychanalyse, tristesse.

*-Tu amor por mí era parte de eso.
Crees que lo pasado afecta lo futuro.
¿No se te ocurrió nunca pensar
que lo futuro pueda afectar lo pasado?-.
May Sinclair[1]*

DEMENCIA SENIL

Artículos varios de psicología expresan formas similares de definir la demencia, con variantes, la mayoría giran en torno a "declinaciones progresivas de funciones mentales... que afectan el desenvolvimiento normal del paciente en la sociedad o en la familia" [2]. Dependerá del ojo que busque el origen de tal patología, miradas no faltan, se encuentra, entre tantas, la forma literaria, fantástica y aterradora del epígrafe antes citado; hay miradas que se dirigen al cuerpo, como podría ser la de la neurología que, sin chistar, atañe la demencia a lesiones orgánicas o a deterioros progresivos. Un recorrido muy freudiano muestra que es necesario un pasaje más, pues "se ha hipotetizado que la depresión podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de una demencia" [3].

Aclaremos que el término de depresión es poco concurrido en psicoanálisis, tendiendo más a movimientos psíquicos como el duelo y la melancolía [4], los tres distintos conceptos tienen características particulares, y aunque son hermanados por el común de la pérdida, el foco caerá sobre el último, pues Freud ya en 1915

expresaba que la melancolía tenía un peso más somático que psicógeno, lo que en las líneas anteriores encaja como anillo al dedo.

El viaje por las letras rigurosamente comprobadas y otras bellamente llegadas desde la imaginación es útil es para apoyar el pensamiento antes citado, pues el caso que se presentará de manera ulterior, muestra relaciones muy cercanas entre diagnóstico de demencia y una muestra constante de melancolía, además de que cumple puntualmente con las propuestas de la psicología. Estas coincidencias dan la posibilidad de retomar pensamientos psicoanalíticos aplicados a la demencia para tener nociones de los movimientos psíquicos en los que podría estar oscilando dicho diagnóstico.

Entre otras, están las muestras (síntomas) frecuentes descritas por los psiquiatras: “trastorno de la actividad, agresividad física y verbal, trastornos del sueño, cambios de personalidad, apatía, indiferencia, desinhibición, rituales y conducta antisocial” [2]. Freud, por su parte, en un cruce de caminos entre ambas afecciones diría de maneras atractivas que:

La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de capacidad de amar la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones sugiriendo un angostamiento del yo [4].

Las ciencias con pasos de gigantes avanzan, si un primer gran paso ha sido el trabajo con los síntomas, la psiquiatría no conforme, la divide como da constancia una publicación colombiana en tres tipos clínicos: demencia frontal, demencia semántica y afasia primaria progresiva [5]. Cada una de estas variantes presenta distintos síntomas particulares y con los cuales se puede tener una idea general y más precisa de la patología.

Es enriquecedor que en Freud podemos mencionar que la melancolía se caracteriza por una repulsa al alimento, insomnio y desfallecimiento que son causados por la insignificancia que se trataba líneas más arriba; mientras que los psiquiatras actuales aportan entre las tres formas de demencia, que “podemos encontrar cambios de comportamiento como pérdida de emotividad, desinhibición, disminución del cuidado personal, pérdida de interés, preferencia por alimentos dulces, se le dedica el tiempo a actividades únicas y se tiene una pérdida de significado de las palabras, dificultades para encontrar las palabras y expresar lo que se piensa, entender el significado de las palabras y para la nominación de objetos” [5].

La explicación que ofrece el psicoanálisis siguiendo a Freud sobre la melancolía desde hace más de cien años, a manera breve dice que hay un objeto que se pierde y en esta pérdida no se sabe lo que se pierde cuando es perdido, la libido no se desplaza, sino que se retira sobre el yo. Los movimientos que se presentan en la melancolía son similares a los del duelo, otras partes son parecidas a las de la regresión. Es en este combinado de movimientos libidinales donde reposa el pensamiento del que se trata, pues el yo en la demencia pareciera ser un yo atacado por el mismo psiquismo sin alternativas facilitadas.

De esta forma, el yo pasa a identificarse con el objeto, sobre lo cual Freud dice:

“Suelen lograr los enfermos por el rodeo de la auto punición desquitarse de los objetos originarios y martirizar a sus amores por intermedio de su condición de enfermos.” (249)[4].

Y aunque más adelante menciona este sadismo y su cercanía con el suicidio, en el caso de la demencia, este fenómeno parece lejano, no por ausencia de sadismo sino por la pérdida de las funciones con las cuales el sujeto pudiera hacer uso de cualquier herramienta para causarse daño a sí mismo. No sería sorpresa que algún paciente en esta condición lograra un daño definitivo o, por lo menos grave,

sin embargo, las aportaciones detalladas de la psiquiatría y psicología recuerdan que el uso de cualquier herramienta ha de empezar por el pensar y, tanto esta función como la sintaxis se pierden. Si es así, para la demencia, podríamos pensar que la significatividad de ciertos recuerdos se torna poco a poco desfasada, sin coherencia, la memoria se entorpece; habría entonces una desconexión de representaciones-cosa y representaciones-palabra, por eso los sujetos que padecen esta patología buscan explicaciones y funciones de los objetos sabiendo la cosa sin su significado o sus implicaciones sin el nombre. Un ejemplo sobre cada una de estas representaciones desarticuladas podría ser que se pida una cuchara a partir de su función, es decir, que se pida “eso con lo que se come” o “aquello para la sopa” en el primer caso, y para el segundo podrá imaginarse como una serie de palabras sin sentido que se buscan casi a manera de objetos como el hecho de estar buscando “viento... la palabra viento”.

MELANCOLÍA Y MEMORIA

En el texto Sobre Recuerdos Encubridores [6] se puntualiza que no solamente el primer recuerdo se anticipa, sino que la función de recordar es a partir de ciertas vivencias e impresiones, lo que significa que la función de recordar es empujada por ciertos hechos, por un intento del contacto y continuidad con el exterior. En una exploración detallada sobre esas funciones, entre tantas otras, forman parte de las funciones desempeñadas por el yo.

Habrá que recordar que en un estado de demencia (que ahora equiparamos fuertemente con la melancolía) el yo se ve disminuido, por lo tanto, las funciones propias no hacen más que tropezar. Esto, allende a pensar en un entorpecimiento de la memoria, muestra un camino más radical y destructivo, un camino de desolación, esto es, una función contraria a la de emergencia de memoria: una emergencia de la desmemoria. El sujeto se muestra recordando episodios importantes, cambiados siempre, pues en estos cambios se nota que los pasos que se siguen son de mostrar las alhajas para guardarlas de manera permanente

en una caja musical descompuesta. La metáfora popular referente al oro utilizada por Freud puede presentarse con un giro contrario, pues aunque él la emplea para decir que hay detalles nimios que se resaltan en la memoria por estar junto a detalles realmente valiosos, en el retraimiento presentado en la demencia podría pensarse como una forma de enterrar todos los tesoros, las joyas y el oropel indistintamente, lo que importa es ya no tener recuerdos.

El aporte literario de “Donde el fuego nunca se apaga” [1] es la ilustración del concepto de recuerdo encubridor en toda su extensión que Freud explica en 1899 [6] cómo impresiones y pensamientos de un tiempo posterior que se subrogan mediante vínculos simbólicos y otros semejantes a recuerdos con los que poco tiene que ver. Sin embargo Strachey en su comentario sobre el texto de Freud [6] aclara que en textos posteriores intenta un rumbo contrario, o sea que en lugar de que los pensamientos sustitutivos sean posteriores, también los anteriores pueden entrar como relevo. En esta doble dirección se juega la frase inicial, pues, a grandes rasgos, el cuento que encierran estas líneas, propone un bucle eterno donde una vivencia de la adultez es asociada y continuamente emerge sustituyendo amores y dolores infantiles, cuando la protagonista reclama la omnipresencia del recuerdo incómodo, éste responde con la pregunta ejemplar que muestra que cuando se trata de retirar libido y esconder recuerdos, no importa la dirección, no importa la forma, importa el objetivo: huir del displacer.

El proyecto de psicología [7] propone tres tipos de sistemas neuronales: las neuronas pasaderas, las impasaderas (de memoria) y las de percepción. Ahí Freud dice que la memoria además de ser propiedad rectora, es causada por la aptitud de un grupo de neuronas, las cuales pueden ser alteradas duraderamente, lo que significa que la memoria está constituida por distingos dentro de las facilitaciones entre las neuronas Psi, estas facilitaciones dependerían de la magnitud y frecuencia de cierta impresión. Este texto encierra complejidades múltiples, tiene claridades guardadas. Como su nombre lo dice, es un intento de acercar la psicología al campo de la neurología y ese es justo el tema que atañe a

nuestro trabajo actual. La importancia de los sistemas de neuronas importa ahora porque da claridad sobre esta función que se pierde en la demencia. La memoria, se entiende, que es un sistema de neuronas que en la demencia deja de ser facilitado y quizá, de maneras exageradas, son un conjunto de neuronas que dejan de ser utilizados para su objetivo principal, retener.

En apoyo a esto sírvanos una frase del apartado del *punto de vista biológico* que recita:

“Una neurona Phi (pasadera) devendría impasadera, y una neurona Psi (impasadera), pasadera, si pudiéramos permutar su tónica y conexiones; ellas conservan sin embargo sus caracteres...La diversidad de naturaleza es sustituida por diversidad de destino y medio” [7].

De donde se entiende que la memoria es una serie de neuronas todas iguales entre sí, cambian su función por el destino y medio, pero que, siempre conservan sus caracteres iniciales. Entonces una neurona puede retener por cierta exigencia y ser pasadera por una función nueva que se exige. Si esto pudiera traslaparse al caso de la demencia, y sobre todo al ámbito de los recuerdos, podríamos pensar en ciertos recuerdos que en un tiempo se retenían y que han dejado de ser retenidos, facilitados. Un conjunto de pensamientos que se desarticulan entre sí y que se enlazan de manera libre sin conexiones preestablecidas. Esto se ilustra con la manera en que ciertas demencias son presentadas con pérdidas de lenguaje, pérdidas de sintaxis y en algunas ocasiones lenguaje poco comprensible, como si las palabras flotaran y tuvieran que ser atrapadas al azar, como si los recuerdos llegaran sin avisar, como imágenes yendo y viniendo tan vívidamente que son tomadas como una realidad inmediata.

Regresando a Recuerdos encubridores [6] se reforzaría esto con que “los recuerdos no afloran de manera directa, sino que, una suerte de cadena asociativa, hace que en el presente, se enlacen de alguna manera para que surjan como causa psíquica.”

Se proponen como asociaciones simbólicas los recuerdos y pensamientos que surgen en el sujeto, sin embargo el problema de la demencia, es que tal simbolismo resulta harto difícil de evidenciarse, sea ya por la vejez que lleva consigo poca plasticidad cerebral, sea ya por la afección misma que trae como consecuencias cierto deterioro orgánico, el simbolismo tiene muy pocas posibilidades de enlazarse a su origen doloroso para poder ser replanteado.

Existe una simbolización, recuerdos, existe el dolor, el placer, displacer, funcionamiento neuronal, pasajes y cambios, entonces ¿Cuál es el problema que se observa? La articulación. Al parecer en la melancolía que lleva a una demencia, existe una desarticulación irreparable por múltiples causas que van desde lo orgánico hasta lo funcional buscando siempre un solo fin que sería seguir guardando aquellos símbolos (oro) con todas las fuerzas, símbolos que muy raramente escapan y que buscan enterrarse vivos en un cuerpo representado generalmente, como inerte. Por esa razón todo recuerdo que no sea tan amenazador como el del origen de dolor, puede llegar de manera desordenada y sin conexión.

ME-MORIA

Hace dos años, la paciente que ahora cuenta con 83 años me es referida por múltiples preocupaciones de los familiares tales como constantes olvidos, desubicaciones eventuales y un flujo constante de ayudantes de servicio doméstico. Los olvidos más notorios son en los juegos de cartas, los cuales la hicieron familiarmente conocida por ser invencible e implacable en múltiples formas de juego. Ahora no recuerda cuantas cartas repartir, hace trampa y suspende juegos. De igual manera ha presentado desconocimiento de su casa en la que lleva viviendo alrededor de 20 años y las empleadas se van fácilmente, pues aunque dicen aguantar y comprender la vejez de la señora, se ven enfrentadas a un trato denigrante, grosero y hostil por parte de ella. Estos

síntomas podrían seguir las formas diagnósticas de la psiquiatría, más aun si se agrega que en el transcurso del trabajo con la paciente se han sumado síntomas como trastornos de sueño, pues le cuesta trabajo dormir de noche y una intolerancia por las personas muy marcada.

En la investigación que permite la paciente con sus relatos y la familia que contribuye con elementos importantes de la historia personal se puede notar que ella estuvo casada con el ahora difunto esposo por más de 50 años, a su muerte, hace nueve años, ella empieza a apartarse de grupos y actividades de la iglesia que, en su momento la mantenían activa, se separa de sus hijas y familia que eran su compañía constante. En este punto deja entrever autorreproches, denigraciones y hasta castigos hacia sí misma entre otras (aspectos que, como ya dijimos menciona Freud como propias de la melancolía). A la muerte del esposo todos refieren que ella nunca llora, pero en el momento mismo del entierro de su esposo, tiene una asfixia momentánea, después de lo cual todo parece normal en ella. En este acto se puede pensar el momento mismo de la identificación con el objeto perdido, pues ella pierde la respiración cuando su esposo es sepultado. Lo punitivo hacia el yo viene con el tiempo, es visible en conductas como la soledad que además de mostrar la indiferencia hacia el exterior, la paciente lo vive como una necesidad religiosa con la inscripción en un cuadro que lee todas las mañanas **“Señor: que descubra mi soledad para poder colaborar contigo en la salvación del mundo”**. Tomando la soledad como una forma de purificación.

En los largos años de matrimonio hubo salidas constantes por el país y por el mundo con su esposo, una forma de castigarse también de la manera más popularmente infantil: “no sales”. Finalmente el autorreproche es encontrado en una constante de su discurso referido al llanto tras la muerte de su esposo, pues a pesar que la familia refiera que no lloró, ella dice que sí, además se lamenta no haber estado en el momento de la muerte de su pareja. Aquí es importante mencionar que, aunque pudiera tomarse por un síntoma de la vejez, la paciente tiende mucho a limpiarse los ojos pues “le lloran mucho”.

Entre los síntomas de las distintas formas de demencia antes descritas no se aleja el caso, una dedicación absoluta a sopa de letras, un cuidado personal precario, una predilección por los dulces macizos, pérdida constante del lenguaje y de la emotividad. Sin embargo algo especialmente psicoanalítico se pierde en las demás disciplinas aunque se tenga a la vista: la forma de hacer simbólica cualquier cosa. Vale la pena preguntarse en los casos de demencia ¿por qué la elección de eso y no de esto otro? ¿Qué hace elegir entre el mar de posibilidades determinada cosa y no otra aún a sabiendas de sus limitadas capacidades de elección? La respuesta que por ahora se podría ofrecer sería que es el efecto de arrastre de una forma regresiva de elección donde se depositan más afectos de los que le corresponden. Este caso da la clave de ciertos movimientos pasados por alto en las disciplinas médicas, a saber: la similitud de pérdida del lenguaje y una cierta actividad repetitiva. En este caso particular, resulta muy curioso cómo la pérdida del lenguaje se ve emparejada con una actividad repetitiva que es la realización de sopa de letras. Una actividad que busca dar explicaciones a otro síntoma, donde uno pierde las palabras, la actividad de manera lúdica y fantasiosa las encuentra y gana. Cierta explicación podría ser emparejada en los síntomas de desmemoria con predilección por los dulces pues en la historia se encuentra algo parecido a lo anterior. En la historia de la paciente se narra un episodio donde su padre les llevaba dulces macizos sabor a anís, los cuales ahora son su constante búsqueda además de las galletas. El arrastre de recuerdos que se condensan en los dulces es especialmente notorio, pues dulces hubo en su infancia con su padre, hay una relación muy cercana a los postres y el vínculo con sus hijos (los cuales no recuerda), además de que aunque sea un recuerdo suprimido, el esposo siempre tenía caramelos macizos en su escritorio de trabajo. Otra forma del psiquismo de recordar sin hacerlo. Una forma de retraerse hasta ciertos puntos clave.

Es así que se descubre una estructura temporal de recuerdos, recuerdos posteriores que se apuntalan en recuerdos pasados y recuerdos pasados que se

ven fortalecidos por los mismos. Se podría pensar que, neurológicamente, hay recuerdos que apoyan experiencias actuales y posteriores, lo cual hace que el recuerdo primero soporte las ramificaciones siguientes. Lo cual deja las preguntas para cada caso particular: ¿qué recuerdo busca eliminarse? ¿Qué tan fuerte es la estructura de la memoria?

En este caso particular de demencia senil, se observa que existe un corte de recuerdos que hasta cierto punto “respetan” un origen, pensando en qué tan abarcativo fue el recuerdo displacentero nos dará para pensar hasta dónde habrá que olvidar y reprimir para el paciente. No se descarta el punto de vista neurológico, psiquiátrico y más bien se nutre con el aporte psicoanalítico que un recuerdo que soporte a manera de estructura ramificada, una vida de recuerdos puede presentar distintos resultados, tal como el que ahora se presenta como algún caso en que el recuerdo doloroso incluya funciones mucho más tempranas y, por lo tanto, el sujeto tienda a una forma mucho más primaria.

BIBLIOGRAFÍA

[1] SINCLAIR, M. (1935). Donde el fuego nunca se apaga. Cuentos memorables según Borges. Buenos Aires: Alfaguara, 1999.

[2] GUERRA HERNANDEZ, MILAGROS; LLIBRE GUERRA, JORGE; GARCÍA ARJONA, LORNA (2011). Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. Panorama Cuba y Salud. Vol 6, num 2-3, pp 20-25.

[3] IZQUIERDO MUNUERA, EULALIA; FERNANDEZ, EDUARD; SITJAS, MONTSE; ELÍAS, MARÍA; CHESA, DAVID (2003). Depresión y riesgo de demencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. n. 87 pp. 31.-52.

[4] FREUD, S. (1915). Duelo y Melancolía. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1979

[5] IRAGORRI CUCALÓN, ÁNGELA MARÍA (2007). Demencia frontotemporal. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol XXXVI, n. 1, pp. 139-156.

[6] FREUD, S. (1899). Sobre Recuerdos encubridores. O.C. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

[7] FREUD, S. (1895). Proyecto de psicología para Neurólogos. O.C. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.