

BAJO LA SOMBRA DE LA PULSIÓN DE MUERTE, UN SENTIDO DE VIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

EZEQUIEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ* **EDITH NAVA *YAMILET FLORES VILLA
****GABRIELA TERCERO QUINTANILLA.**

*Licenciado en Psicología por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Diplomado en Investigación en Ciencias de la Salud por la UNAM. Aspirante al programa de posgrado de la Escuela Superior de Medicina en la maestría en Ciencias de la Salud del IPN. Académico del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de México y de la Universidad ICEL. Miembro del Comité Editorial de la Revista Psicomotricidad, Movimiento y Emoción (PsiME) y de la Revista Letra en Psicoanálisis (LeP) del CiES. Ejerce la práctica privada como psicólogo clínico y la clínica con niños y adolescentes con enfermedades crónicas y terminales. Ha sido ponente en diversos cursos y seminarios relacionados a temas de psicología pediátrica y de la salud, y es coautor de dos artículos publicados. elezechem@gmail.com

**Tanatóloga y logoterapeuta, docente titular en CM La Raza, ha dictado diferentes conferencias a nivel hospitalario en las áreas de educación continua, así como impartido, talleres, cursos y diplomados con el tema de la tanatología, bioética y cuidados paliativos en instituciones públicas y privadas. Con estudios continuos de bioética en la Facultad de Medicina de la UNAM y de antropología de la muerte en el Instituto Nacional de Antropología e Historia. Estudió literatura de género en el Instituto de Investigaciones Filológicas de la UNAM. Actualmente estudia filosofía, historia y arte de la Grecia antigua en la Fundación Sophia de España con sede en México y es autora del libro: Pérdidas, sorprendentes pérdidas.

***Cursó la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica y la Licenciatura en Psicología en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Es profesora en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Psicoterapeuta y coordinadora general en

Huitzilli, Centro de Atención a la Comunidad y ejerce la práctica privada como Psicoterapeuta Psicoanalítica. Cuenta con 7 años de experiencia clínica y 4 de experiencia como docente. Ha impartido diferentes cursos y seminarios relacionados a temas de entrevista en la práctica psicológica, cuidados paliativos y emocionales en enfermos terminales y crónicos. Y tiene cursos en psicología, psicooncología, psicósomática, psicoanálisis, cuidados paliativos, entre otros.

****Licenciada en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Maestra y Doctora en Ciencias por la Facultad de Medicina de la UNAM; Especialista en Terapéutica del Autismo, CLIMA. Investigador Asociado A del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud (1996); Investigador en Ciencias Médicas B. Comisión Externa de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud (2004); Miembro del Comité Editorial de la Revista Acta Pediátrica de México. Instituto Nacional de Pediatría (2014 a la fecha); Profesora de asignatura: Análisis Crítico de la Literatura Científica, UNAM, Licenciatura en Fisioterapia (2014 a la fecha) y Docente del Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 30 de abril de 2019/ Aceptación: 04 de junio de 2019.

RESUMEN.

En este artículo se explora el abordaje de un caso clínico desde dos perspectivas: el psicoanálisis y la logoterapia. El concepto de *Pulsión de muerte* corresponde al psicoanálisis y *Sentido de la vida* a la logoterapia. El objetivo es dar cuenta sobre los recursos conceptuales que coadyuvan a la comprensión del caso presentado, el cual se trata una adolescente que ha vivido bajo la sombra de la violencia: debido a una deformación en la estructura externa de su oído derecho; presencié escenas de golpes entre sus padres; vivió en violencia de todo tipo por parte de su pareja; y actualmente su padecimiento oncológico la asecha amenazándola con aniquilar su bienestar y su vida misma.

Abordar el caso desde el psicoanálisis abre la posibilidad de pensar que la pulsión de muerte opera de manera inconsciente en la joven, induciéndola a repetir los escenarios de violencia. Mientras que, en el caso de la logoterapia, es el sentido de la vida lo que permite la emergencia de las siguientes preguntas: ¿para qué seguir viva? ¿Para qué tener esperanza? ¿Para qué dar significado a todo lo que he sufrido? Tomando en cuenta que el ideal del ser humano es hallar y dar sentido a su vida.

“La muerte implica el final de las posibilidades”

Alejandro Unikel.

PALABRAS CLAVE: psicoanálisis, adolescente, pulsión de muerte, logoterapia, sentido de vida.

SUMMARY.

This article explores a clinical case from two different perspectives: Psychoanalysis and Logotherapy. The concept of Pulsion of death corresponds to Psychoanalysis and the Meaning of life to Logo therapy. The objective is to address the conceptual resources that contribute to the understanding of the presented case, which is about an adolescent who has lived under the shadow of violence: due to a deformation in the external structure of her right ear; she witnessed scenes of physical violence between her parents; she lived with violence of all sorts from her partner; and currently her oncological condition threatens her with annihilating her well-being and life. Addressing the case from the Psychoanalysis perspective opens the possibility of thinking that the death drive or Pulsion, operates unconsciously in the young woman, inducing her to repeat the scenarios of violence. While, in the case of Logotherapy, it is the meaning of life that allows the following questions: why stay alive? Why have hope? Why give meaning to everything I have suffered? Taking into account that the ideal of the human being is to find and give meaning to his or her life.

"Death implies the end of possibilities" Alejandro Unikel .

KEY WORDS: Adolescence, Death drive, Logo therapy, Meaning of life, Psychoanalysis.

RÉSUMÉ

Cet article explore un cas clinique sous deux perspectives différentes: psychanalyse et logothérapie. Le concept de pulsion de mort correspond à la psychanalyse et le sens de la vie à la logothérapie. L'objectif est de traiter des ressources conceptuelles qui contribuent à la compréhension du cas présenté, qui concerne une adolescente qui a vécu dans l'ombre de la violence: en raison d'une déformation de la structure externe de son oreille droite; elle a été témoin de scènes de violence physique entre ses parents; elle a vécu avec la violence de toutes sortes de son partenaire; et actuellement son état oncologique la menace d'annihiler son bien-être et sa vie. Revista Psicomotricidad, Movimiento y Emoción (PsiME)/ Vol.5, N° 1, enero-junio 2019/ Aborder le cas du point de vue de la psychanalyse ouvre la possibilité de penser que la pulsion de opère inconsciemment chez la jeune femme, l'incitant à répéter les scénarios de violence. Alors que, dans le cas de la logothérapie, c'est le sens de la vie qui permet de poser les questions suivantes: pourquoi rester en vie? Pourquoi avoir de l'espoir? Pourquoi donner un sens à tout ce que j'ai souffert? Considérant que l'idéal de l'être humain est de trouver et de donner un sens à sa vie.

"La mort implique la fin des possibilités" Alejandro Unikel.

MOTS-CLÉS: Adolescence, Pulsion de mort, Logothérapie, Signification de la vie, Psychanalyse,

CASO CLÍNICO.

Rosy es una adolescente de 17 años de edad, originaria del Estado de México, tercera de 5 hermanos y madre de una niña de tres años de edad. Fue diagnosticada con leucemia aguda linfoblástica de alto riesgo por edad a los 14 años. La adolescente fue referida al servicio de psicología durante la primera semana de tratamiento (semana esteroidea) por lo que se encontraba internada en oncología. El motivo de consulta fue por temor a la pérdida de su cabello. Se trabajó con Rosy durante dos años y medio en hospitalización y en la consulta externa alrededor de 20 sesiones.

En las primeras 5 sesiones se trabajó sobre las dudas de la paciente en torno al padecimiento: diagnóstico, tratamiento y pronóstico, haciendo uso de la psicoprofilaxis.

Durante las intervenciones Rosy siempre destacó el temor a la “caída de su cabello” fue aquí el principio de otra perspectiva de la intervención. Transferencialmente como “la gran caída” desde que a veces el terapeuta no se percataba de la presencia de la adolescente y no la saludaba, ella se sentía despreciada y reclamaba demandado atención, hasta la “gran caída” por no lograr cuidar de su hija debido a su padecimiento.

La adolescente al describirse destacó que tenía “un pequeño detalle” Sic. Nació con una deformidad en su oreja derecha y que desde los tres meses de edad tuvo que ser atendida por médicos para observar su desarrollo y ver que estuviera sana, asistían a consulta cada mes.

Pasados seis años de nacida fue sometida a su primera cirugía, y como consecuencia recibió burlas y desprecio por parte de sus compañeros del colegio, *a veces le ponían apodos, la hacían sentir mal, no se defendía, no les decía nada.* Pero la violencia no sólo se percibía en el ambiente escolar, su papá solía llegar *“borracho a casa, había insultos, rompía todo...”* *“mis padres siempre estaban peleando por todo, a veces se agarraban a golpes”* con tristeza expresa la adolescente.

Después de tres años de la primera cirugía, Rosy comenzó a cuidar de sus hermanos cuando ambos padres se ausentaban por sus labores; sin alimento y responsable de sus hermanos le pedían de comer, *Sólo tenía 9 años, no sabía ni cómo prender la estufa, tampoco sabía hacer nada de comer pero la desesperación y la tristeza de verlos la obligaron a perder el miedo de prender la estufa.*

A los doce años de edad, Rosy fue sometida a su “última cirugía”. En este procedimiento sólo le habían dado forma a su oreja, *estaba harta de asistir al hospital* y decide que lo que ya le habían hecho era suficiente *Ese día juró que jamás iba a ingresar a un hospital.* Entonces comienza a salir a fiestas, a convivir con chicos y en la experiencia adolescente inicia con sus primeras relaciones de noviazgo. En ocasiones por las altas horas de la noche que ocupaba para convivir, su padre iba por ella con “vara o cinturón”, pero no le *importaba... no veía nada de malo tener amigos hombres.*

A inicio de sus catorce años de edad, conoce a la persona que cambiaría su vida: *de un momento a otro empezaron a platicar, sin saber nada de él le dijo que si quería ser su novia, no sabía qué decir pero le dijo que sí, entonces comenzaron a salir.* Después del consentimiento de sus padres, el joven empezó a ir a su casa. Rosy lo describe como una persona muy seria, quien casi no hablaba de su vida. Y la violencia de manera inmediata se hizo presente, empezaron los engaños, la indiferencia, los insultos y la falta de respeto. Pero no fue motivo para terminar, al contrario, inician una vida sexual activa. *No supo cómo, ni por qué, pero él empezó a sentir que ya era suya, empezó a celarla de todos los que le hablaban, no podía hablar con nadie, porque si él veía que lo hacía, empezaba a decirle cosas, algunas veces la golpeaba, muchas veces la llegó a dejar sangrada.*

Inmersa en esta violencia Rosy decide terminar con la relación, pero ya era “demasiado tarde”, estaba embarazada. *“Me llegaron muchos pensamientos... tan solo tenía 14 años”* comenta. Al momento de dar la noticia al novio, obtuvo un rechazo, pues él se *encargaría de ver cómo le hacía pero el bebé no tenía que nacer...* Rosy se enojó, *lloró, gritó y le dijo: ¡A mí me cumples como hombre! sic.* Es así como la adolescente sintió que no le quedaba alternativa: *tuvo que juntarse con la persona que más odiaba y que no quería.* Ante tal momento Rosy se acercó a su mamá para comentarle, pensando que ella reaccionaría igual, sin embargo, le mostró su apoyo: *La empezó a llevar a sus revisiones cada mes.*

Pese a todo, Rosy siempre pensaba en cómo sería su hija cuando naciera,

“cuando me hicieron mi primer ultrasonido y vi por primera vez a mi niña en mi panza, mis ojos se me llenaron de lágrimas, me emocioné tanto en ese momento, pensé que cuando naciera ya no iba a ser para mi tan fea la vida y cuando tuviera miedo o ganas de llorar, ella iba a ser mi único refugio, pero no, a mis 7 meses de embarazo todo se me complicó, empecé con anemia y con plaquetas bajas, los doctores siempre nos decían, a mí y a mi mamá, que los latidos del corazón de mi bebé siempre estaban muy acelerados, que mi embarazo era de alto riesgo por lo que podría morir mi bebé o yo; o las dos al momento de parto” Sic.

Cuando Rosy se acercaba al padre de su bebé para comentarle las expectativas de los especialistas, se mostraba desinteresado *“Me decía que le valía y que ojalá nos muriéramos las dos, esas palabras me rompían el corazón, a él no le importaba, estando embarazada me seguía golpeando, me aventaba contra el piso” Sic.*

Rosy sólo contaba con su mamá hasta que llegó el día en que dio a luz, “aparentemente todo había salido bien”, un mes después, la joven mamá comenzó a sentir mareo, debilidad y perdió la visión de un ojo, fue entonces que de manera urgente acudieron al hospital, *le dolió tanto dejar a su hija recién nacida con su hermana.* Inmersa en la angustia, Rosy no comprendía qué ocurría, *pensó que la iban a mandar a su casa, pero no, todos los días le hacían estudios para saber qué tenía pero no lograban saber qué era lo que no dejaba reproducir bien en su sangre... Todos los días que estaba hospitalizada eran horribles para ella, sólo quería estar con su hija, todas las noches se la pasaba llorando queriendo saber qué era lo que pasaba en su cuerpo.* Después de ser sometida a múltiples estudios fue diagnosticada con cáncer. Con la incertidumbre a flor de piel Rosy investigó sobre su reciente diagnóstico con su enfermera:

“Cuando escuché eso no aguanté las ganas de llorar, sentí que me iba a morir, lo primero en que pensé fue en mi hija, me pregunté qué sería de ella si me moría, sentí que el mundo se acababa para mí. Todos los días me la pasaba llorando, cada vez iba perdiendo las fuerzas, mi cabello se me empezó a caer y desde ahí siempre me sentí mal, para mí lo más difícil fue por las quimios, no podía cuidar a mi hija, ni siquiera tenía fuerzas para abrazarla, para cargarla, me sentía muy cansada lo único que hacía era dormir todo el día, muchas veces me caía en el metro caminando, mi mamá casi me tenía que cargar” Sic.

En la semana 90 de 120 de quimioterapia, Rosy se entera que su pareja estaba saliendo con alguien más, *“no tenía el cuerpo como cuando se conocieron ni siquiera tenía cabello. Lo único que tenía es toda la apariencia de una mujer con cáncer. Cuando conoció a la mujer con la que salía, se sintió la persona más fea del mundo porque ella tiene un buen cuerpo, bonito cabello, cosa que ella ya había perdido”.* Fue

entonces que la relación se dio por terminada, pero regresan después de un año, tiempo en que la adolescente sufría ahora por el abandono.

“Es la cosa más triste y más fea que me ha pasado” sic. Con tristeza lo expresaba a menudo. Los momentos que ha tenido, siente que ya no puede y aunque a veces quisiera dejar todo atrás, ver a su hija le da fuerzas para seguir *soportando vivir en golpes, ofensas, burlas, desprecio, indiferencia, críticas, odio y enfermedades.* *“Aquí sigo luchando con todo y así voy a seguir siempre” Sic.*

UNA MIRADA DESDE EL PSICOANÁLISIS: PULSIÓN DE MUERTE.

Cuando se escucha la palabra muerte, se pueden tener pensamientos de tristeza; comúnmente se relaciona con algo doloroso, aquello que se lleva lo bueno de la vida, que destruye y castiga, que va carcomiendo poco a poco cada suspiro. Olvidando a veces, que la muerte es inherente a la vida como una constante. Sin embargo, desde que se nace eventualmente se sabe que se está destinado a morir. Todo ser humano en su tránsito por la vida también muere; pero muchas veces sin estar consciente de ello, hasta que algo irrumpe y altera el gerundio de la vida dando aviso que la muerte está próxima. Siendo muchas veces imposible impedirlo, pero ¿Será que se teme realmente a la muerte o a la experiencia de morir? Freud nos recuerda que:

Estábamos desde luego dispuestos a sostener que la muerte es el desenlace necesario de toda vida, que cada uno de nosotros debía a la naturaleza una muerte y tenía que estar preparado para saldar esa deuda; en suma, que la muerte era algo natural, incontestable e inevitable. Pero que en realidad solíamos comportarnos como si las cosas fueran diversas. Hemos manifestado la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado matarla con el silencio; y aún tenemos el dicho: “Creo en eso tan poco como en la muerte”. En la muerte propia desde luego. La muerte propia no se puede concebir; tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en verdad sobrevivimos como observadores. Así pudo aventurarse en la escuela psicoanalítica esta tesis: en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que

viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad (72) [1].

Sin embargo, es menester hacer hincapié que en las reflexiones de este artículo no versan en torno a la muerte propiamente dicha, sino desde el concepto: “pulsión de muerte”. El mismo Freud lo conceptualizó en el siglo XIX basándose en la clínica predominantemente, cabe comentar que era médico de formación.

La pulsión se define como la frontera entre el soma y la psique, la primera referencia que hizo de ella fue retomada de lo fisiológico:

Esto nos ha proporcionado el concepto del estímulo y el esquema del reflejo, de acuerdo con el cual un estímulo aportado al tejido vivo (a la sustancia nerviosa) desde afuera es descargado hacia afuera mediante una acción. Esta acción es “acorde al fin” por el hecho de que sustrae a la sustancia estimulada de la influencia del estímulo, la aleja del radio en que este opera... la pulsión sería un estímulo para lo psíquico (28) [2].

Es decir, Freud pensaba que las pulsiones tenían su origen en el cuerpo provocando una tensión, por lo que el objetivo era anular dicha tensión con la ayuda de un objeto.

La pulsión, en cambio, no actúa como una fuerza de choque momentánea, sino siempre como una fuerza constante. Puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo, una huida de nada puede valer contra ella. Será mejor que llamemos “necesidad” al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la “satisfacción” (28) [2].

Se habla entonces que la pulsión aparece en forma de deseo. En *Más allá del principio del placer* de 1920, Freud llegó a la conclusión que lo que se repite en la cura no sólo es lo placentero, sino también lo displacentero. Aportó que la pulsión viene de un concepto frontera, que se sitúa en ésta y corresponde a la demanda hecha a la psique ligado al vínculo que tiene con lo corporal, es por esto que en ocasiones ese vínculo no es suficiente por lo que necesita la ayuda del objeto o de un objeto. En otras palabras, la pulsión trabaja por una demanda impulsada por la psique teniendo como fin

una transformación, todo esto sigue un camino trazado por el lazo existente entre el soma y la psique.

Haciendo uso de esta postura teórica, da lugar a la reflexión. Rosy, a su corta edad repite incesantemente todo lo displacentero que experimentó. Al momento de llegar a este mundo, ella nace con una malformación (oreja), que le costó durante mucho tiempo la burla de sus compañeros, y con eso el incansable camino de las visitas a los hospitales. Día tras día ella y su madre despertaban de madrugada para comenzar el eterno viaje al hospital, esperando que su oreja por fin pudiera estar completa. Sin embargo, no era lo único que requería una transformación, una “cura”; Rosy estaba ya “lastimada” por el modo de vida, violento y precario en el que su familia la había sumergido: ya estaba marcada por la tragedia. Este modo de vida aprendido y aprehendido en su familia es algo que la adolescente repite constantemente, al estar al lado de un hombre que la golpea, la insulta, la maltrata.

Lo que busca la pulsión de muerte es la aniquilación de las tensiones, esto lo hace regresando a un estado anterior, la pulsión de muerte rechaza cualquier tolerancia a la tensión y la única respuesta aceptada a esta tensión es la destrucción. Esta destructividad tiene un vínculo con el placer, y lo verdaderamente importante son los mecanismos que se pueden utilizar para llevar a cabo dicha destrucción.

Parece razonable afirmar que la pulsión de muerte existe desde el inicio de la vida del sujeto, digamos que es la primera pulsión en hacer su aparición; si se sigue el término literal de pulsión: empuje (drang) se puede observar que en el ser humano existe un empuje, que constantemente mueve al organismo para hacer ciertas cosas, para moverse y reaccionar, esto se da en parte con la ayuda de las investiduras, las cuales son originadas desde procesos simples como el hambre, es decir, el hambre crea en el sujeto una sensación de vacío, por así decirlo, o bien, una sensación de displacer que formará en el sujeto una “organización elemental”. Pero esto no es una pulsión, es una investidura primaria, la verdadera pulsión inicial (de muerte), es la que va a buscar disolver esa organización, por el contrario, la pulsión de vida opondrá resistencia a toda acción realizada por la pulsión de muerte con el fin de estructurar un aparato psíquico capaz de resistir y tolerar las “fuerzas de la muerte”, las tensiones de

la vida psíquica y las de la vida cotidiana. Freud expuso también que la pulsión de muerte siempre estará relacionada a la noción del principio de Nirvana (deseo del no deseo) y a la compulsión a la repetición. De acuerdo a las reflexiones precedentes surge la pregunta ¿Qué es lo que repite Rosy? “La verdad, toda mi niñez la viví en medio de la violencia” sic.

Cuando se piensa en violencia vivida, no sólo señala los golpes que Rosy presencié (aunque ella también fue golpeada físicamente) de su padre hacía su madre, se pone en relación también con todas las burlas que recibió por parte de sus compañeros de escuela, de las ausencias de sus padres, de los sentimientos de responsabilidad que tenía y que la obligaban a hacerse cargo de sus hermanos cuando ella tan sólo tenía 9 años, de padecer hambre, frío y cobijo, aún más, de ser juzgada por cada una de las decisiones. A pesar de toda esta violencia que repite día a día, como si no pudiera zafarse de ella se vincula inconscientemente buscando una destrucción a sí misma. Su hija, permite mostrar que podría llegar a ser “el pretexto perfecto” para tener una gran bocanada de aire y reflexionar sobre la violencia, abre la posibilidad de salirse de ella; pero la pulsión de muerte, la destrucción, pareciera tener más fuerza y/o peso en Rosy, porque acepta nuevamente en su vida a un hombre que la violenta... “la verdad toda mi niñez la viví en medio de la violencia”.

En determinado momento la pulsión de muerte fue descrita por Freud como aquella pulsión biológica que empuja al sujeto a regresar a lo inorgánico (a lo inerte/sin vida). Impera en ella una tendencia a la destrucción; es decir, a la aniquilación del propio sujeto, dando lugar a la “necesidad” del objeto de donde parte la ligazón y desligazón, conceptos fundamentales en la pulsión; para la pulsión de vida es fácil aceptar estos dos términos, pero en la pulsión de muerte sólo hay entrada para la desligazón cuya meta es pretender hacer con eso un desinvertimiento, como si el psiquismo quisiera eliminar la vida [3].

En el transcurso de la vida, el ser humano busca siempre crear vínculos con el fin de soportar todo lo “malo” que le traiga consigo su existencia, así se observa en una nueva relación de pareja, una nueva relación laboral o de amistad, etcétera; pero ¿qué pasa si en cada vínculo, en cada relación, repite una aniquilación de su objeto, o de sí

mismo como sujeto? Se esconde tras la pulsión de muerte y es ahí en el desinversión, en esa destrucción de toda posibilidad de ligadura donde el sujeto encuentra su propia existencia.

En el caso de Rosy encontramos que para ella no es nada fácil tener cáncer, es la cosa más triste y más “fea” que le ha pasado; pero aun así se siente contenta porque ya va en sus últimas semanas de tratamiento. Sin embargo, ha tenido momentos en los que siente que ya no puede y quisiera dejar todo atrás, pero ver a su hija y no saber de dónde sacar fuerzas para seguir aguantando vivir en golpes, ofensas, burlas, desprecio, indiferencia, críticas, odio y enfermedades. Y tal vez ese aguante que tiene Rosy ante esta vida marcada por la pulsión de muerte es el “instinto automático de vivir” la “voluntad de vivir” (que le despierta su hija). Green por otro lado, expuso que:

Un gran dolor está siempre presente cuando el instinto de muerte opera. La cuestión que se plantea es: si el instinto de muerte es una tentativa realizada con vistas a no percibir, a no sentir, a rehusar los goces y el dolor de vivir ¿Por qué este trabajo del instinto de muerte está asociado a tanto dolor? Pienso que el dolor experimentado por el yo libidinal, originariamente es herido por la amenaza de muerte. Freud llegó a la conclusión de que en lo profundo todo sentimiento de culpabilidad proviene de la operación del instinto de muerte. Él no estableció, como debió hacerlo a continuación M. Klein, el lazo con la angustia, siendo esta, en el origen, una respuesta a la amenaza del instinto de muerte. Así, el trabajo del instinto de muerte suscita el temor, el dolor y la culpabilidad en el yo que desea vivir y permanecer intacto (35) [4].

Sumergidos en el desinversión no logramos ver la salida a nuestro dolor, se nos cierran todas las puertas, y no hacemos más que postrarnos en cama quejándonos incesantemente, olvidándonos de lo más importante: sientes morir porque estás vivo, así que vivir, estar bajo la pulsión de muerte, emplearla como trampolín, que al final para eso está: es la que nos impulsa a la vida. ¡Vivir, romper ese vínculo de muerte, romper ese vínculo de violencia! Y recordar que todo dolor se origina del hecho mismo de vivir, pero dolor no es forzosamente la muerte (35) [4].

UNA MIRADA DESDE LA LOGOTERAPIA: TRASCENDER AL SUFRIMIENTO.

La “psicología de altura” (185) [5] de la logoterapia, toma en consideración altas aspiraciones de la psique humana, no sólo el deseo del placer o el deseo del poder del humano, es decir, la búsqueda de sentido o el deseo de significado (14-16) [6]. El deseo del humano de hallar y dar sentido a su vida, combatir fuertemente el sentimiento de vacío existencial (185-186) [7]. Ningún otro animal, que no sea el animal humano, se hace la pregunta de su sentido de vida.

Cabe puntualizar que la logoterapia no es la “piedra filosofal” de la terapéutica, más, está abierta a la interrelación y a la transversalidad de otros enfoques de psicoterapia. Incluso, es flexible con su propia evolución y crecimiento.

La misión de la logoterapia es acompañar a los demás a ver su sentido de vida, ese que está ahí, pero no ha sido descubierto, y por ningún motivo, es ofrecer un sentido de vida fabricado por el terapeuta para la vida de alguien más. Esta escuela terapéutica postula que el sentido de vida puede encontrarse bajo cualquier condición, incluso bajo la circunstancia más inconcebible. Cada situación que nos confronta nos impone una exigencia, nos reclama una respuesta y una postura. Es un llamado a cambiarnos si no podemos cambiar la situación y es hacernos responsables de ese cambio de actitud.

Confrontando *vis-a-vis* los hechos igualmente concebibles de que absolutamente todo tenga un sentido o de que absolutamente nada tenga sentido, es decir, de que las escalas tengan un mismo nivel, deberemos decantar el peso de nuestro ser hacia una de las partes (195) [7].

Es así como la logoterapia considera que la esencia de la existencia deriva en la capacidad de cada persona para contestar responsablemente a las exigencias que la vida les expone en cada situación particular.

Reflexionar sobre el caso clínico de Rosy, es intentar contestar la pregunta que la adolescente en ocasiones se hacía: ¿Para qué seguir viva, para qué tener esperanza, para qué dar significado a todo lo que he sufrido?

Desde la visión logoterapéutica, un humano “a pie” tiene tres caminos para encontrar su sentido de vida: cumpliendo un deber o creando un trabajo, experimentando amor en algo o en alguien y cuando nos transformamos a nosotros mismos dando lo mejor y creciendo más allá de uno mismo.

Rosy, que al nacer con una malformación en su oreja derecha, contingencia de vida que le valió el acoso y la discriminación de sus compañeros de escuela, sin contar que su entorno familiar ya era, de por sí, devastador y tortuoso, son experiencias en la corta e incipiente vida que le marcan una pauta de búsqueda al sentido de estar, de ser, en esta existencia.

Rosy se enfrentó, al reto de hacer una reestructuración de sus decisiones sobreponiendo su personalidad, entendiendo la dialéctica del carácter como lo psíquico, el “ser creado” que corresponde a un tipo de mentalidad, la predisposición hereditaria y lo formado por el medio y a la dialéctica de la personalidad, lo espiritual, la existencia que “hay que crear”, personalidad que se confronta con el carácter, con lo influenciable, con lo que predispone (20) [7].

Rosy, de una manera u otra se liberó de su carácter, que la hizo inclinarse a determinadas formas de conductas y que no es decisivo y empezó a tener la libertad de tomar sus propias decisiones, que determina el final comportamiento de una persona y si es decisiva. De los primeros indicios de ella para elevar su personalidad fue cuando tomó las riendas de alimentar a sus hermanos con apenas 9 años de edad, al verse sola y sin dirección de un adulto para protegerlos.

Un conocimiento suficiente de sí mismo nunca puede ser un objetivo final, sino más bien un estadio transitorio en un camino que lleva más allá de uno mismo... un mínimo de control interior... y un mínimo de crecimiento interior son requisito para conservar la salud (psíquica) en todas las situaciones de la vida que demanden una capacidad de actuación, de amor y de sufrimiento, y sólo se pueden poner en práctica a partir de... una “llamada de sentido” (74-75) [6].

El sentido del amor de Rosy se manifiesta al quedar embarazada. Haciendo una pequeña acotación se hace hincapié que en la parte inicial de su narrativa, Rosy hace prevalente la carencia de amor, fundamentalmente de su padre. Cuando ella se embaraza, admite que sólo a su madre le importa y le ofrece cariño, jamás su pareja, por lo tanto, un poco como placebo, pero el amor de la mamá le infunde confianza y esperanza durante su embarazo.

Descubrir el sentido de vida requiere de varios modos y uno de ellos el de la aceptación de los dones de la existencia, como el amoroso calor de otro ser humano. “El amor es la única vía para llegar a lo más profundo de la personalidad de un hombre... el amor consigue que el otro realice su potencial personal” (139) [7].

Esos destellos de amor maternal que recibe Rosy, le dan pauta a encontrar razón suficiente para defender su propio embarazo y ver a su hija como un posible porvenir, de “echar un vistazo” a un futuro donde ella podía hacerse responsable de algo suyo, de sentirse perteneciente y de no sólo asumir lo que el destino le deparara, construir para alguien más.

“La posibilidad del *vuelo* ontológico permite al Ser-Persona, dada su dimensionalidad espiritual, la capacidad de la *intencionalidad* (de tender hacia) y de la *reflexibilidad* (el estar junto a sí), características del *ser consciente*... son propios del *ser trascendente*” (33) [8].

Mostrar el sentido de vida significa que se valora algo bueno a pesar de todo, a pesar del sufrimiento, es mantenerse firme ante una difícil circunstancia, es considerar honesta y verdadera capacidad de transformar el sufrimiento en un logro humano. Rosy menciona sentirse desolada, falta de fe al conocer su diagnóstico de cáncer, describe su pesar al verse sin cabello, al no parecer una persona hermosa en comparación con la nueva novia del papá de su hija y con más pesar aún, habla de no poder cuidar a su hija debido a su enfermedad. Sin embargo, también encuentra en el valor de la amistad, en la compañía de su amiga, una nueva manera de palear los embates que le impuso la vida y decide salir, conocer gente nueva y luchar por su vida.

“Mostrar el resto” (Lukas, 1998) [9] hacer referencia a evidenciar las oportunidades positivas de la vida que están en todo momento, y que esas fracciones de vida no están afectadas, no las ha tocado, el sufrimiento. Todo sufrimiento puede convertirse en un aliciente para el aprendizaje y la madurez, el humano puede comprender que se avanza de lo superficial a lo profundo. Se clarifican perspectivas que hagan ver esa crisis con menor intensidad de la que en realidad puede llegar a ser. Redimensionamos el sufrimiento de la crisis para abordarla desde un mejor ángulo.

A diferencia del trabajo analítico esta explicación da cuenta de que la interpretación parte del analista con el propósito de poner en evidencia la realidad del inconsciente y su influencia en la subjetividad del analizante, estando pendiente de la transferencia. Es decir, en el trabajo analítico jamás se ofrece al paciente las evidencias de las oportunidades que podría tener, sino que el paciente los va descubriendo.

¿Qué le queda a Rosy en la vida para tener sentido de vida? ¿Qué oportunidades positivas recoge Rosy de la vida, de su vida? ¿Cómo usa su libertad y su responsabilidad para realizar acciones llenas de sentido? Diferente al psicoanálisis, al analizar la transferencia del maltrato en la relación con el terapeuta o el trabajo analítico recuerda y elabora. En repetidas ocasiones, Rosy en la institución en donde es atendida siempre transferencialmente se sentía violentada y rechazada. Por lo que siempre esperaba malas noticias *“siempre cuando vengo al hospital me dicen que estoy mal y que es probable que haya una recaída, un día me dijeron que tenía sida, otro día que si no me cuidaba me iba a morir”*.

“A veces, a pesar de la falta de ganas, hay que iniciar algo sin otro motivo que porque tiene sentido, y las ganas o el placer llegan a llevar a cabo lo que tiene sentido” (218) [6].

El ser humano es libre, por lo tanto, no puede simplemente abandonarse a su destino como algo que lo determina. La infancia bien podría ser destino, hasta que entra en juego la consciencia de ese individuo. Es comprensible que la elección (la elección de tomar una actitud ante lo que nos acontece) tampoco resulta fácil, porque el ser humano, libre, maduro y consciente de su responsabilidad está lleno de alternativas

y con regularidad se tiene más miedo a las consecuencias negativas que a la propia elección.

En fin, la angustia (que no es sinónimo de miedo) es ontológica, inherente al hecho de vivir, es una permanente, que aparece cuando cambia dramáticamente nuestra vida porque estamos obligados a convertirnos en algo diferente, porque todo tipo de pérdidas nos hace morir un poco. “La angustia nos hace sentir desnudos, desamparados, frágiles” (93) [10], pero en estas “situaciones límites”, reaccionamos ante una (otra) posible existencia para sí mismo, se intenta, si se halla sentido, con una actitud positiva para combatir el dolor o el sufrimiento y en su defecto, alcanzar una aceptación interna que nos haga, incluso, ser feliz en medio del dolor.

“Es posible aplicar estas reflexiones a las experiencias de angustia sea cual sea su origen; en estos momentos debemos elegirnos como seres que la estamos viviendo, asumirlo y hacer lo más posible con dignidad” (93) [10].

CONCLUSIONES.

Rosy cursa su etapa adolescente, si bien la adolescencia es un vaivén entre la niñez y la adultez ella lo ha vivido así desde el momento que tuvo que hacerse responsable de sus hermanos, causando reacciones que son consideradas como épocas de crisis. Si bien es cierto que cada cambio de etapa del desarrollo de nuestra vida se vuelve una etapa crítica, también es verdad que si un individuo ha tenido una infancia problemática, es muy posible que tenga una adolescencia aún más conflictiva. Decir lo anterior, abre la oportunidad de recordar que la adolescencia es un momento en donde las esferas de lo social, lo psicológico y lo biológico del individuo sufren numerosos desequilibrios. Y más aún si la biología del adolescente se ve amenazada por una enfermedad potencialmente mortal. Las reflexiones precedentes desde dos enfoques teóricos ayudan a tener un acercamiento que permiten analizar aspectos importantes que podrían trabajarse en la clínica psicoanalítica, si bien la mayoría de terapeutas que asisten a este tipo de pacientes lo hacen desde la logoterapia; la teoría psicoanalítica también aporta mucho. Los conceptos de referente psicoanalítico además de la pulsión de muerte, es la transferencia, puesto que el sujeto está de manera constante motivado

a llevar sus necesidades no satisfechas en el pasado y sus infructuosos intentos de controlarlas hacia nuevos objetos y situaciones que se le podrían presentar como apropiados, con la esperanza de llegar en esta ocasión a una solución satisfactoria de esas necesidades.

Por otra parte, el caso visto desde la logoterapia nos aporta que pese a que nuestro paciente aún es adolescente es un ser cuya capacidad ha desarrollado para buscar un sentido. Puesto que lo que el hombre quiere realmente no es, al fin y al cabo, la felicidad en sí, sino un motivo para ser feliz; es decir, lo que penetra profundamente y de manera definitiva al hombre no es ni el deseo de poder ni el deseo de placer, sino el deseo de sentido. “Y precisamente a causa de este deseo, el hombre aspira a encontrar y realizar un sentido, pero también encontrarse con otro ser humano en la forma de un tú, y amarlo. Ambos hechos, realización y encuentro, dan al hombre un fundamento de felicidad y placer” (14) [11]. Sin duda, cada vez acuden a la clínica pacientes que sienten un vacío interior que se manifiesta sobre todo, a través del sufrimiento. En este sentido Rosy desde su nacimiento ha tenido momentos debido a su malformación y el cáncer cuidados como regalo que de otro modo sólo se plantean a la hora de morir, por lo que esta postura propone que el sentido no se puede dar, sino que se debe encontrar [11].

BIBLIOGRAFÍA:

[1] FREUD, S. (1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad. O C Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1966.

[2] FREUD, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. O C Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1966.

[3] PÉRUCHON, M., & THOMÉ-RENAULT, A. Vejez y pulsión de muerte. Buenos aires: Amorrortu.

[4] GREEN, A., IKONEN, P., LAPLANCHE, J., RECHARDT, E., SEGAL, H., WIDLÖCHER, D., ET AL. (2008). La pulsión de muerte. Buenos Aires: Amorrortu.

[5] FRANKL, V. (2015). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Heder Editorial.

[6] FRANKL, V. (1987). El hombre doliente. Barcelona: Herder Editorial.

[7] FRANKL, V. (2012). El hombre en busca del sentido último. México: Paidós.

[8] BROUSSON, R. (2007). Futuro y porvenir a la luz de la Logoterapia. Buenos Aires: Ed. Sentido Lumen.

[9] LUKAS, E. (2003). Logoterapia. La búsqueda de sentido. México: Paidós.

[10] UNIKEL, A. (2014). Pensar la logoterapia. México: Ediciones LAG.

[11] FRANKL, V. (1986). La psicoterapia al alcance de todos. Barcelona: Herder.