



La 'azdora' herida

Leonardo Montecchi y Arianna Occhio



Relato de un caso de infarto como emergente del grupo familiar

INTRODUCCION

El caso que les presentamos llegó a nuestra observación al interior de la división de Cardiología del hospital civil de Rimini, donde se desarrolla un programa de evaluación funcional y rehabilitación para pacientes con cardiopatías. El objetivo de este programa es el de mantener bajo control al paciente durante los 2 meses sucesivos al episodio cardíaco agudo, evaluando atentamente sus posibilidades de recuperación.

La evaluación funcional y la rehabilitación comprenden el entrenamiento físico, una serie de exámenes instrumentales y un programa de consejería e información definido como módulo operativo. El módulo está subdividido en ocho sesiones (por la tarde), de frecuencia semanal, estructuradas en una hora de información (cuando está prevista) seguida de una hora y media de grupo, con un coordinador y un observador. Los objetivos del módulo son por lo menos tres:

- Elaborar la ansiedad derivada del episodio agudo, infarto o intervención de bypass;
- Proporcionar una serie de informaciones respecto a los factores de riesgo reconocidos por la patología cardiovascular;
- Prevenir una eventual recaída mediante la elaboración de una estrategia de cambio que promueve el abandono de costumbres y conductas nocivas respecto al estado de la propia salud.

En síntesis, el módulo está estructurado de la siguiente manera: hay una primera entrevista individual en la que se informa al paciente sobre la finalidad de los encuentros y en la que se registran los datos personales. En el contexto de la entrevista se aplica la escala de evaluación de la ansiedad (STAI-Y) de base y de trato. Los encuentros prevén -en las horas de información- la ayuda de dos videos informativos, el suministro de un cuestionario para eventos estresantes (C. de Holmes y Rahe), una lección sobre Training Autógeno y otra sobre alimentación, dadas por dos expertos. A esto sigue el grupo operativo.

Está prevista además la participación activa de los familiares, a los cuales se les reserva dos grupos separados, uno al inicio y otro al final del programa, y se los incluye junto a los

pacientes en la información sobre la alimentación; todo esto porque consideramos el infarto como un evento traumático que también inviste a los familiares del sujeto. Antes del alta se hace una entrevista final individual, en la que se observa cómo el paciente ha podido elaborar lo que ocurrió y si ha logrado esa motivación al cambio que nosotros auspiciamos. Además de esto, le administramos nuevamente la escala STAI-Y para verificar si durante el tratamiento de rehabilitación se ha reducido la ansiedad.

Todos los datos así recogidos por nosotros son –desde la primera reunión– introducidos en un sistema experto, en fase de experimentación, que debería ayudarnos en la evaluación del riesgo de recaída del sujeto.

La señora Graziella Agostini

Historia clínica

La señora Graziella entra a rehabilitación a continuación de un infarto al miocardio. Nacida en 1940, tiene ahora 55 años. Es dueña de casa. Dejó su trabajo de obrera hace 12 años, al ser despedida. Pertenece a una típica familia campesina, está casada, el marido trabaja la tierra que les pertenece y también presta servicios a otros. Es madre de tres hijos: una mujer de 28 años, casada, y dos varones de 20 y 15 años.

Durante la primera entrevista, Graziella cuenta que tuvo un infarto después de una crisis nerviosa que le vino al ver a su suegra, recién fallecida, durante el velatorio. Presenta un humor depresivo. Cuando recuerda lo que le ocurrió, la frase que repetirá varias veces, con resignación, será: “Hice tanto por ella y luego, cuando murió y que yo podía sentirme más libre...¡me llega a mí!”.

De hecho, la suegra estuvo enferma durante los últimos 9 años, por lo tanto siempre fue asistida por Graziella, e incluso antes, la misma madre de Graziella había quedado paralizada por casi 8 años y necesitada de ayuda. Pareciera entonces que Graziella no hubiese hecho otra cosa en su vida que asistir a “madres” enfermas.

De su infancia, Graziella cuenta que estuvo interna en el colegio de los 6 a los 18 años, porque su padre, a consecuencias de una enfermedad no pudo ocuparse del sustento de los hijos. Resumiendo su vida, ella dice que ha sido una vida de sacrificios y trabajo.

En este primer encuentro el puntaje de la escala de ansiedad es de 68 en estado y 98 en trato, revelando una reacción al infarto emocionalmente muy intensa y una fuerte preocupación que abarca toda su existencia.

Respecto a los familiares, el marido aparece como una figura marginal, más bien introvertido, a menudo es acusado por su mujer a causa de un antiguo asunto que resultó mal, y esta es otra idea fija de Graziella. La hija mayor, casada, vive en un departamento ubicado en la misma casa de los padres, a menudo le pide ayuda a la madre en los trabajos domésticos,

porque ella está empleada. Los dos muchachos detestan cualquier preocupación, son jóvenes y deseosos de divertirse (van a la disco, trasnochan, etc.).

Pero, lo que más llamó nuestra atención es que, a diferencia de otros casos que hemos visto, esta es una familia que participó activamente en nuestro programa. De hecho, todos sus miembros intervinieron atentamente en los encuentros previstos, agrupándose al parecer alrededor de la madre enferma.

Hipótesis psicopatológica

La familia Agostini presenta las características de una familia “epileptoide”-según Pichon-Rivière –es decir que sus integrantes están aglutinados entre sí y todos se mueven en grupo. Por ejemplo, en las reuniones familiares previstas por el programa de rehabilitación, siempre estaban todos presentes: el padre y los tres hijos. En general vemos que interviene el cónyuge o el hijo, nunca se había visto todo el grupo familiar.

Observando la historia de esta familia se comprende que la abuela recién fallecida era la así nombrada **azdora** , o sea, en la tradición campesina romana, la “rectora” (cabeza) de la casa.

Graziella se había casado y había “entrado a la familia”, es decir había entrado a la casa de la familia de su marido, volviéndose un miembro de ella. La suegra era la que “sostenía el cucharón”, o sea, gobernaba a toda la familia, incluso cuando quedó gravemente inválida y postrada en cama por 9 años. Por lo tanto, el rol de la ‘azdora’-para los miembros de la familia- parece implicar el estar gravemente enferma y necesitada de asistencia. Este rol constriñe a los familiares a quedar completamente pegoteados, siendo esto esencial para la estabilidad de la estructura familiar. Es una familia cuyo ‘jefe’ está enfermo.

La señora Graziella se preparó entonces a desempeñar este rol: dejó el trabajo para poder asistir mejor a su suegra enferma. Al momento de la muerte de esta, la familia deposita masivamente en Graziella las expectativas del rol de ‘azdora’, que sin embargo era una “azdora herida”.

-Antes teníamos a la abuela, ahora te tenemos a ti- frase que será repetida varias veces.

A esto sigue que cuando el rol de ‘azdora’ ya no podrá ser asumido por la abuela-quedando vacío – los familiares se lo adjudican a Graziella. Esta podría no asumirlo, o haberlo interpretado de otra manera, pero no está consciente de este inter-juego de depositaciones y por lo tanto, para mantener la comunicación familiar, no le queda otra vía que enfermarse y asumir el rol de ‘azdora herida’.

Todo ello ocurre también porque Graziella –tal como se puede ver en su historia –ha desarrollado un superyó demasiado exigente, que no le permite rebelarse al mandato de tener que mantener unida la familia, incluso a ese costo. El infarto de Graziella realiza entonces este proyecto familiar. Por esta razón es que nosotros pensamos que se puede decir

que el infarto ha hecho de Graziella el emergente de este grupo familiar, que no quiere cambiar y que repite la misma estructura.

¿Acaso el infarto de Graziella es quizás el resultado de la modalidad patológica de elaboración del duelo de toda la familia Agostini? Trabajamos en esta interrogante.

Desarrollo clínico

En el curso de los encuentros es cada vez más evidente que Graziella está asumiendo –más o menos conscientemente– el rol de la “enferma” que, al parecer perteneció siempre a aquella que, como buena madre, se ocupó siempre de los otros de manera de mantener unida a toda la familia, haciendo circular a su alrededor la existencia de todos los otros.

Recordando a la suegra, Graziella exclama: *–mi suegra ha hecho mucho, era eficiente, ¡pero era tan severa!*

De cuestionario de Holmes y Rahe, surgen episodios estresantes recientes, algunos problemas respecto a la situación económica, por ello la confrontación con el marido. Luego, algunos meses antes, la muerte de una querida amiga para llegar después a la muerte de la suegra, que desencadenará el episodio de infarto agudo. En relación a los eventos remotos, es significativa la cadena de enfermedades y de episodios de duelo que han acompañado a Graziella durante toda su vida: la invalidez del padre cuando ella apenas tenía 6 años, razón por la cual es enviada a un internado. El padre muere cuando ella tiene 22 años, siéndole prácticamente desconocido. La madre también estará postrada durante 8 años, muere cuando Graziella tiene 32 años luego, con el pasar del tiempo morirán sus dos hermanas y el hermano. Es así como la suegra, según las tradiciones campesinas, deviene una figura dominante, quizás porque también le ayudará a Graziella en esos años difíciles y la acercará durante todo el tiempo de su larga enfermedad.

Durante los grupos, en los que por otra parte Graziella siente que ha logrado elaborar algunos de sus problemas, los emergentes más significativos parecen confirmar nuestra hipótesis. Les informamos de algunos:

–tuve un infarto porque tuve una vida difícil: internado, trabajo, stress...

– yo pienso en el pasado, pienso que he trabajado tanto, te fijas...

Particularmente significativos-a nuestro parecer- son los siguientes:

–mi pequeño me dice “antes teníamos a la abuela, ahora te tenemos a ti” . Yo, en la tarde, cuando todos se van, no me arriesgo a quedarme sola. (tal como la suegra, que nunca podía ser abandonada).

A la observación del terapeuta: “– pero Ud. ¿quiere ocupar el lugar de su suegra?”, Graziella responde: *–ya he pensado en eso, pero nosotros somos de tendencia, también mi madre estuvo inválida por 8 años.* En esta respuesta se nota la aceptación resignada del rol que la paciente

siente que debe asumir. Respecto a la posibilidad de aliviar la carga de sus pensamientos, la resistencia de Graziella es evidente:

- *Ayer por la tarde queríamos ir a comer una pizza, yo pensé: ¿y en la abuela quién piensa?*
- *Me canso al pensar de ser libre; – si salgo, voy a misa o al cementerio;*
- *Antes tenía a la suegra, pero ahora no me parece que tuviera tanto que hacer.*
 - Pareciera que Graziella no puede pensar siquiera en que ya está libre, mostrando así un fuerte sentimiento de culpa ligado al placer de estar libre, que inconscientemente experimenta.
 - En la dinámica familiar observada durante uno de los últimos grupos, se destaca el rol dominante de Graziella: el marido, sometido y taciturno, soporta los continuos lamentos y quejas de la mujer respecto a cuestiones económicas. La hija mayor, extrovertida, se mantiene sólidamente anclada a la familia. Los dos hijos más jóvenes, que no deben llegar tarde porque la mamá se preocupa y eso le hace mal. El infarto tiene pues el efecto de no permitir cambio alguno, puesto que mal que mal hay una enferma necesitada de cuidados y que no puede ser abandonada.

Durante la última sesión, Graziella afirma su deseo de introducir un cambio, espera lograr asegurarse acerca de su estado de salud (que por otra parte los médicos opinan que es discreto), para así poder llevar una vida más tranquila, libre de tantas preocupaciones.

Piensa que el grupo le sirvió mucho y pide controlarse dentro de algunos meses para verificar con nosotros su mejoramiento. Sin embargo aún queda la duda respecto a volver a sentirse mal y a estar sola en ese momento. El puntaje en la escala STAI-Y es de 48 para la ansiedad de base (cercano a la media) confirmando el éxito del tratamiento de rehabilitación de soporte, mientras que la ansiedad como signo, de 78, aparece disminuida respecto al inicio, pero es elevada aún.

BIBLIOGRAFIA

Bauleo, A., *Ideología, grupo y familia* – Ed. Feltrinelli

Bleger, J., *Simbiosis y ambigüedad* – Ed. Lauretana

Pichon-Rivière, E. *El proceso grupal* – Ed. Lauretana

Pichon-Rivière, E. *Teoría del vínculo* – Ed. Paidós

STAI-Y (State-Trait-Anxiety Inventory, forma Y) de Spielberg

Cuestionario de Holmes y Rahe, 1967- mod. Por Calamari y Pinni

Artículo extraído y traducido del texto de L. Montecchi: *Varchi-gruppi operarivi* – 31/12/2002

