

SIGNIFICACION NARCISISTA INCONSCIENTE Y CANCER

NEIDY AMABEL CHAVES PANTOJA

JULLYE CRISTINA ORTEGA AREVALO

Décimo Semestre

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

San Juan de Pasto, Octubre de 2002

SIGNIFICACION NARCISISTA INCONSCIENTE Y CANCER

NEIDY AMABEL CHAVES PANTOJA

JULLYE CRISTINA ORTEGA AREVALO

Director de Trabajo de Grado

ORLANDO LENIN ENRIQUEZ E.

Psicólogo Clínico

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

San Juan de Pasto, Octubre de 2002

Notas de Aceptación.

JURADO A.

JURADO B.

San Juan de Pasto, Octubre 24 de 2002.

AGRADECIMIENTOS

A Nuestras Familias porque en ustedes encontramos palabras y actitudes de estímulo y respeto continuos.

A Orlando Lenin. Siempre te recordaremos con Afecto y Gratitud por la cordialidad y confianza que nos brindaste en los momentos que compartimos.

A la Universidad porque nos cambio la vida; en sus aulas fortalecimos nuestros sueños y alimentamos el ansia de saber. Al partir nos llevamos la Identidad y el Orgullo de Pertener a la mejor Universidad.

.....Pronto Regresaremos!!!!

A mi Hija, porque su mirada me devolvió la inspiración

A mi Madre, por darme la vida y la oportunidad de
encontrarme con el saber

A mis Hermanos: Christian, Yanira y Manuel, porque
a pesar de la distancia los sueños albergados en el
hogar siguieron siendo nuestros

A mi esposo, por ser la ilusión que llena mi sensación
de incompletud.

Neidy Amabel.

A Dios por permitirme esta maravillosa experiencia.

A mi Mamá Luz América, porque me ha dado todo:

Su vida, su Amor, sus Enseñanzas que a lo largo de
La mía, me ha permitido palpar como reales; por su Apoyo,
su Compañía y Guía, permitiéndome permanecer siempre
en el Mejor Camino.

A mis Hermanos: Rocio, Viviana, Alvaro y Luz Marina
Que junto a mis Sobrinos: Andrés, Bryan, Vanesa, Daniela,
Sebastián, Valeria, Angela y un angelito más; me han dado
momentos que en una palabra se resumen en el Orgullo y
la felicidad de pertenecer a una Familia como la Nuestra.

Y a todos mis demás familiares y personas de mi afecto

Que estuvieron allí y sé que seguirán estando siempre.

Jullye Cristina.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	2
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DE L PROBLEMA	3
FORMULACION DEL PROBLEMA	6
Pregunta de Investigación	6
OBJETIVO GENERAL	6
Objetivos Específicos	6
JUSTIFICACION	7
MARCO DE ANTECEDENTES	9
MARCO TEORICO	17
El Cuerpo desde la Perspectiva del Sujeto	17
Consideraciones Culturales Acerca del Cuerpo	20
Cuerpo y Enfermedad	22
Narcisismo	26
Narcisismo y Estructuras Clínicas	29
La Castración	34
El Complejo de Castración en el Niño	35
El Complejo de Castración en la Niña	37
Diferencias entre la Castración Masculina y Femenina	38
La Castración y las Estructuras Clínicas	39
La Lógica de la Pulsiones	40

Destinos de pulsión	42
Pulsión de muerte	43
Enfermedades Psicosomáticas	47
Enfermedades Psicosomáticas y Psicoanálisis	58
Beneficios que Procura la Enfermedad	59
MARCO CONCEPTUAL	61
METODOLOGIA	68
Instrumentos	68
Procedimiento	70
RESULTADOS	72
Representación Narcisista que tiene Nell en su propio ser y con respecto otros	81
Representación Corporal que Nell Posee	84
Representación Psíquica de su enfermedad	88
Conclusiones	96
ANEXOS	
Anexo 1 (Historial de Vida)	98
Anexo 2 (T.A.T. y Machover)	109
Anexo 3 (Sueños)	124
Anexo 4 (Fantasía)	129
Anexo 5 (Chiste)	132
Anexo 6 (Fragmentos de Protocolos)	134

ABSTRACT

To analyze the significance unconscious narcissist that has for a neurotic fellow of 35 years of the city of Pasto, the suffering of their cancer, he/she was carried out a case study from the psychoanalytical perspective, periodic interviews settled down with the objective of elaborating the record of life of the fellow, later on their speech was analyzed after each session; tests projective was also applied with the purpose of to gather bigger quantity of information and to clarify the psychoanalytical hypotheses, in any moment you develops psychotherapy processes, the list of investigators was only assumed. Finally he/she was carried out a general interpretation of all the information that was obtained in the communication that settled down with the fellow.

The study allowed to know the history of a fellow whose experience is characterized by an accumulation of biographical conflicts and of a series of experiences that constantly locate it in front of the death. Equally a great commitment of the symbolization possibilities is observed, also the analysis of the fellow's discursive structure, made possible to establish the existence of a neurotic problem of obsessive type. Their history culminates with the emergence of the cancer, question that implies a fold narcissist in this illness at psychic level.

For ethical and human reasons the case for the investigation will be denominated with the alias Nell in order to safeguarding the identity of the subject of study.

RESUMEN

Para analizar la significación narcisista inconsciente que tiene para un sujeto neurótico de 35 años de la ciudad de Pasto, del padecimiento de su cáncer; se realizó un estudio de caso desde la perspectiva psicoanalítica, se establecieron entrevistas periódicas con el objetivo de elaborar el historial de vida del sujeto, posteriormente se analizó su discurso luego de cada sesión; además se aplicó pruebas proyectivas con el fin de recopilar mayor cantidad de información y esclarecer las hipótesis psicoanalíticas, en ningún momento se desarrollo procesos de psicoterapia, solamente se asumió el rol de investigadoras. Finalmente se realizó una interpretación general de toda la información que se obtuvo en la comunicación que se estableció con el sujeto.

El estudio permitió conocer la historia de un sujeto cuyas vivencias se caracterizan por una acumulación de conflictos biográficos y de una serie de experiencias que constantemente lo ubican frente a la muerte. Igualmente se observa un gran compromiso de las posibilidades de simbolización, además el análisis de la estructura discursiva del sujeto, hizo posible establecer la existencia de una problemática neurótica de tipo obsesivo. Su historia culmina con el surgimiento del cáncer, cuestión que a nivel psíquico implica un repliegue narcisista en dicha enfermedad.

Por razones éticas y humanas el caso para la investigación será denominado con el seudónimo **Nell** con el objeto de salvaguardar la identidad del sujeto de estudio.

CANCER DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALITICA

La concepción de que existen fenómenos psicológicos asociados con la etiología del cáncer no es nueva; ya los médicos del siglo XVIII se impresionaron por la aparente relación entre la depresión y esta enfermedad, y a comienzos del siglo pasado la pérdida y separación llegaron a ser aceptadas como factores íntimamente relacionados con la génesis y precipitación de dicha enfermedad. El objetivo de esta investigación fue descubrir a través del estudio psicoanalítico del sujeto la significación narcisista inconsciente que tiene para él, el padecimiento de su cáncer. La teoría que subyace a este planteamiento toma al cáncer como una expresión distorsionada y regresiva de un conflicto y compromete las posibilidades de simbolización, así como las de expresarse por medio de metáforas.

Analizar dicha enfermedad desde este marco de referencia permite resaltar las implicaciones en cuanto a la diferenciación del lugar del cuerpo en la clínica en tanto soporte para expresión de representaciones inconscientes reprimidas y a la vez contribuyen a enriquecer los planteamientos que deben tomarse para los procesos psicoterapéuticos con orientación psicoanalítica dirigidos a la atención de estos sujetos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer desde su aparición es una de las enfermedades más reconocidas y temidas en nuestro medio; con el transcurrir del tiempo se ha convertido en un grave problema de salud pública debido a la elevada tasa de población que afecta, al costo en cuanto a la calidad de vida de quien lo padece y a la cronicidad que se desarrolla en el curso de su

evolución. Esta manifestación humilla al hombre en su narcisismo y omnipotencia sobre la naturaleza, y despierta el dilema de vivir con el destino de la muerte rondando en la mente, haciéndose manifiesta en los sueños y tornándose inminente aún en los días agradables y tranquilos.

El cáncer siempre se define de manera enigmática desde cualquier disciplina y en cualquier época de estudio; factores ambientales, genéticos y psíquicos se han presentado muy activos en su etiología y evolución.

El panorama confuso que se tiene en relación a esta enfermedad dificulta en gran medida el proceso de atención y tratamiento, ya que a menudo revela la falta en el saber médico sobre la problemática del síntoma, propiciando el desarrollo de múltiples consecuencias psíquicas y físicas, debido a los procesos que se originan por el furor médico de sanar.

El cáncer es una de las enfermedades que urge integración científica para contrarrestar sus efectos; a nivel de la Psicología se hace necesario investigarlo; esta investigación contribuye a explicar el cáncer desde la subjetividad personal más que desde su naturaleza misma de enfermedad y dar la palabra al síntoma para comprender ésta manifestación metafórica de la complejidad psíquica. Al mismo tiempo enfatizar en que el dolor ha nivel orgánico no puede encuadrarse bajo una sola denominación, es necesario considerarlo dentro del discurso inconsciente de un sujeto y es a partir de allí que puede orientarse un trabajo psíquico, cuando se ha reconocido a nivel médico que dicha

dolencia involucra algo más que el nivel orgánico. Igualmente dar cuenta de la dimensión del cuerpo y del compromiso del lenguaje.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Significación narcisista inconsciente que tiene para un sujeto neurótico de 35 años de la ciudad de Pasto, del padecimiento de su cáncer.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la significación narcisista inconsciente que tiene para un sujeto neurótico de 35 años de la ciudad de Pasto, el padecimiento de su cáncer?

OBJETIVO GENERAL

Descubrir a través del estudio psicoanalítico del discurso del sujeto neurótico cuál es la significación narcisista inconsciente que tiene el padecimiento de su cáncer.

Objetivos Específicos

Analizar que representación narcisista que tiene el sujeto en su propio ser y con respecto a otros.

Analizar la representación corporal que posee el sujeto.

Analizar la representación psíquica de su enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer es una de las afecciones más temidas en nuestro tiempo, y hace parte de las enfermedades que generan mayor motivo de preocupación por su incidencia, por el costo a nivel de la calidad de vida y por su frecuencia como causa de muerte, pues solamente en nuestro departamento existen 1512 casos aproximadamente, distribuidos en todas las edades; este hecho exige adelantar investigaciones que proporcionan argumentos relevantes para contrarrestar sus efectos.

Los postulados psicoanalíticos establecen que ciertos conflictos inconscientes adquieren importancia frente a la vivencia de algunas enfermedades entre las que se incluye el cáncer. Abordarlo desde esta perspectiva brinda la oportunidad de enriquecer el panorama actual del psicoanálisis y de la terapia psicoanalítica; ya que permite profundizar en la búsqueda de modelos integradores que den cuenta de la dimensión del cuerpo, de sus diversas miradas, del abordaje del síntoma y de la complejidad del psiquismo.

En Colombia el psicoanálisis ha avanzado, aunque no tiene la fuerza social que alcanza en otros países, se puede avanzar mucho más en investigación y tratamiento, creemos que nuestro trabajo favorece este objetivo, pues el cáncer es una de las enfermedades que urge integración científica ya que se hace urgente implementar la calidad y el número de profesionales capaces de asumir el manejo del sujeto sobre el dominio de especialidades que involucren a psicólogos y analistas, en cuanto a

complementar el tratamiento de la enfermedad con un dispositivo del lenguaje, a médicos, enfermeros, nutricionistas y asistentes (equipo multidisciplinario), profesionales que pueden brindar al sujeto una asistencia integral.

En el mismo sentido establecer características particulares a nivel de la trascendencia diagnóstica, ya que si bien se necesita de una comprobación histopatológica, también se deberá tener en cuenta la personalidad, y a la hora de efectuar políticas preventivas dar mayor importancia a determinados factores psíquicos que favorecen su aparición.

Evaluar esta enfermedad a nivel psicoanalítico, contribuye al esclarecimiento de enfermedades del cuerpo que comprometen enormemente al sujeto no solamente en cuanto a la función orgánica, sino especialmente a toda la composición de su historia.

MARCO DE ANTECEDENTES

Los avances científicos que se han producido durante los últimos años en relación al cáncer en la mayoría de los casos, sólo se derivan de asumir dicha enfermedad por su causa de muerte pero, existen unas pocas investigaciones que se dirigen a indagar por su problemática subyacente es decir, profundizan el saber de la enfermedad. Aún con todos los avances que se han producido desde las diferentes disciplinas y campos del saber, no se ha ganado completamente la batalla frente a la “temida enfermedad del cáncer”, todavía queda mucho por investigar, pues una vez contraída la enfermedad y no detectada en su fase primaria, muestra un avance en ocasiones impredecible que a pesar de la quimioterapia, radioterapia e intervenciones quirúrgicas no se puede controlar.

De las dificultades en su tratamiento se generan esfuerzos constantes en su prevención, dejando de ser un tema exclusivo de los círculos de los médicos para convertirse en un tema de interés de diversas áreas del saber, entre ellas la Psicología, ciencia que sin dejar de lado los aspectos fisiológicos propios de esta enfermedad, indaga cómo el psiquismo humano puede llegar a jugar un papel importante en la dinámica del cáncer; y especialmente dentro del discurso analítico el estudio de esta enfermedad constituye un intento por comprender el ser humano a nivel de su evolución, vicisitudes y crisis.

A continuación se relatan algunos de los resultados de las principales investigaciones que se han realizado sobre el cáncer al interior de la Psicología en sus diferentes enfoques.

Autores como Báyes (1999), defienden la idea que incluso la mayoría de los cánceres cuya causa sea química o mecánica, se encuentran mediados por el comportamiento

humano; resaltando la influencia en un primer plano de los estilos de vida y el estrés. Este último puede influir sobre la iniciación del cáncer de varias maneras; aumentando la exposición del sujeto a un carcinógeno, relacionándose con los efectos de un carcinógeno y permitiendo la expresión de un potencial genético latente a través de un cambio hormonal. Los datos disponibles sugieren cada vez con mayor rigor, que determinadas variables psicológicas, en especial aquellas que tienen que ver con enfrentar el estrés, se encuentran asociadas a la incidencia del cáncer.

En la complicada labor de encontrar respuesta a esta investigación se toma como punto referencial teórico y pragmático el saber psicoanalítico; es así como a continuación se presentan los principales aportes investigativos que se tienen hasta hoy; cabe resaltar que los trabajos dentro de esta temática son muy escasos y con mucha frecuencia se revisten de excesos deterministas.

Dentro del saber psicoanalítico al abordar dicha enfermedad en muchas oportunidades se entra a reflexionar sobre la problemática del duelo.

En el contexto de la teoría del inconsciente ésta enfermedad suele deparar sorpresas corporales que con frecuencia producen sentimientos de persecución y tristeza. El dolor del cuerpo se une al dolor psíquico frente a la desventura de la pérdida de la salud y el sujeto aprehende su condición de mortal. El objeto de duelo es uno mismo en una impensable dimensión. Es la mente, el cuerpo, la carne, el yo in to en estado de pérdida potencial. La amenaza difícil de asumir despierta angustia y el duelo es negado y relegado a un futuro lejano. Remite a la significación fantasmática de la castración. Está en el

horizonte de toda vida como suceso posible, pero para el caso del cáncer deviene real al acercarse el tiempo de morir. La muerte súbita permite saltar la etapa de gran conciencia de la moribundez, pero la vida en su transcurrir enfrenta al individuo ineludiblemente por múltiples caminos, con esta verdad que será integrada en complicados mecanismos de defensa (negación escisión, proyección, formación reactiva, etc); sin embargo nadie escapa al reconocimiento sobre sí de las “marcas de ser mortal”.

El objeto de duelo es la vida misma, objeto amado cuyo abandono es seguro “la sombra del objeto vida cae sobre el yo, ensombreciendo el curso de los días y exigiendo un singular trabajo de aceptación de la finitud”.(Báyes, 1999, p. 7)

Muchos autores consideran que el duelo de la propia muerte es parcialmente inelaborable y parcialmente elaborable (pleunasma); la clave que distingue la travesía en duelo o en melancolía se encuentra en la elaboración o transformación narcisista. La acechanza de la pérdida “por venir” constituye lo que denominan trauma constitutivo, trauma universal humano o trauma narcisista básico, su resolución aun que más no fuere parcial requiere de la elaboración de la omnipotencia e inmortalidad del yo; y en esa misma óptica sus efectos suelen ser solapados y se ocultan bajo manifestaciones clínicas diversas (prácticas de deporte riesgosos, adicción al trabajo, enfermedades psicósomáticas, melancolías, hipomanías).

La situación traumática inherente al hecho de estar en el mundo enfrenta al sujeto a una realidad difícil de aprehender; su elaboración tiene un efecto organizador gracias al

trabajo de duelo que introduce al sujeto en el principio de realidad y contribuye a la transformación de su narcisismo.

Al intentar evitar la dura realidad de impermanencia que trae consigo el cáncer se ponen en juego conflictos y mecanismos de defensa variados, algunos contribuyen positivamente a fortalecer la capacidad simbólica del sujeto, otros al contrario la atacan y alimentan más la egofilia ilimitada con miras a paliar la ansiedad de muerte y a desmentir la realidad.

El cáncer impone una verdadera marca psíquica que grita en silencio el tiempo finito de la travesía por la tierra. “Todo lo existente está obligado a dejar de existir y a regresar a la inorganicidad” (Toro, 1997, p. 271).

La clínica que se basa en las anteriores consideraciones teóricas trabaja por lograr una resolución adecuada de este duelo ya que así se lograría liberar importantes montos de energía y enriquecer la calidad de vida.

Alizade (2000) afirma que “el destino de este duelo es el aligeramiento del psiquismo. La pérdida se transforma en conocimiento, y éste una vez sedimentado abre paso a la aceptación de la condición humana, una cierta resignación y mayor bienestar y tranquilidad”. (p. 288).

Específicamente invita a saber de la enfermedad y del psiquismo humano en tanto se establece una mediación simbólica e imaginaria en el aparato psíquico. Esta mediación no es del orden del conocimiento o de la información, no se resuelve informando al paciente

o incitándolo a conocer sobre su enfermedad, esta afirmación la podemos entender mejor con el siguiente ejemplo:

Una paciente entrevistada en su cama de internación relataba su problema oncológico en el útero y la administración de varios ciclos de quimioterapia previos a una histerectomía como si estuviera leyendo un libro de medicina, era impresionante la claridad con que manejaba detalles Fisiológicos o anatomopatológicos. En medio de su relato dijo: “Estoy esperando que me pasen al tercer piso, yo quiero terminar acá”. Al preguntarle a qué se refería con eso respondió: “Si me voy a morir prefiero hacerlo aquí.”

En este caso podemos darnos cuenta que la rigurosa información médica que manejaba la paciente no es equivalente a su implicación emocional en la enfermedad que padece. A tal punto está afuera de lo que le sucede que habla de su propia muerte sin inmutarse, se sirve de la racionalización como elemento de negación para intentar explicar con lógica semejante acontecimiento cuyos motivos no percibe por estar bajo los dominios del inconsciente.

Si bien para la muerte no hay un significante que la represente, ya que en la atemporalidad del inconsciente todos somos inmortales, a nivel consciente sí existe el sentimiento de estar enfermo o el sentimiento de estar muriéndose, lo que da cuenta que se esta llevando a cabo algún tipo de fenómeno psíquico doloso.

Sobre el cáncer también existen estudios psicoanalíticos que resaltan el compromiso del cuerpo con este padecimiento.

Becerra y Marino (2000) “hablan sobre la materialidad del cuerpo como una organización del cuerpo”.

Las anteriores afirmaciones permiten considerar que el cuerpo es un espacio íntimo de experiencias, la singularidad de cada vivencia se relaciona con la cognición singular del cuerpo, la concepción del mismo y el grado de desarrollo de la mente; todo jugándose en una profunda subjetividad. El cuerpo es nuestra casa temporal, nuestro hábitat, es un extranjero en nuestra mismidad psíquica, es un extraño regidor de nuestro destino, es nuestro dueño y dependemos de él.

El cuerpo es una pertenencia, es constante cambio, esto implica que nuestro sentimiento de ser únicos y estables corre siempre un peligro de descentramiento.

Lo reconocemos como propio solo en parte, y la alteridad del cuerpo interactúa con la vivencia de estar bien en la propia piel, si bien el yo es ante todo un yo corporal y “el ego se basa en un ego corporal por más vida individual adquirida, el cuerpo siempre hablará un lenguaje propio. Este lenguaje no ha sido develado en toda su dimensión, la psicosomática, la genética, las neurociencias, etc. han descubierto importantes elementos, pero es muy grande la fracción aún desconocida”. (Merk, 1998, p. 19).

Al esquema corporal y a la imagen inconsciente del cuerpo se agregan el carácter material del cuerpo, de incierta figurabilidad, es la parte desconocida, activa en los submundos del soma, potencialmente ignorada. El cuerpo externo palpable cubre al cuerpo interior, ese otro cuerpo que manda señales en el funcionamiento fisiológico cotidiano y en el disfuncionamiento patológico; estas porciones visibles e invisibles del

cuerpo propio están sujetos a los embates del cuerpo, los accidentes y las enfermedades como por ejemplo el cáncer, que son capaces de distorsionar una y otra vez la imagen consciente e inconsciente del cuerpo, generan también monstruosidades fantasmáticas e idealizaciones estéticas.

La percepción del cuerpo visible imaginaliza el cuerpo invisible, cuerpo interior pleno de misterios. En circunstancias favorables la piel se convierte en la frontera entre el yo y el no yo, para decirlo de otro modo, la psique ha entrado a vivir dentro del soma dando inicio a una vida psicósomática individual.

El sujeto se siente único, y esta unicidad debe sostenerse a lo largo del tiempo, sortear los múltiples avatares corporales que amenazan con fragmentar la vivencia de unidad; soy el mismo a través del tiempo pero mi cuerpo se transforma: Aquí en grados extremos emerge la vivencia de despersonalización proyectada sobre un cuerpo en quien uno ya no se reconoce mas, ese otro ajeno vivenciado oscuramente en las entrañas del ser, hace su aparición. Doble siniestro, la diferencia puebla lo imaginario con fantasías persecutorias, con impulsos de huida para escapar de los espejismos de la carne posesiva.

El propio cuerpo nos procura alegrías y sufrimientos; las problemáticas patológicas (neurosis, psicosis) o evolutivas (adolescencia-senectud), enfrentan a la psique con las molestias o disconformidades corporales, las exigencias superyoicas y los deseos corporales insatisfechos.

El cuerpo ajeno, en la medida en que se hace propio se convierte en un pedazo de carne propia sobre otro cuerpo, su pérdida integra la categoría de duelo del propio cuerpo,

el duelo de uno mismo se lleva a cabo a través del duelo del cuerpo ajeno afectivamente catectizado (amado u odiado intensamente) con quien se hace carne psíquica común.

Como se puede observar a pesar de los innegables aportes teóricos y psicoterapéuticos conseguidos todavía son muchas las inquietudes acerca de la relación psique, cuerpo e imagen del cuerpo en torno a la naturaleza cancerígena.

MARCO TEORICO

EL CUERPO DESDE LA PERSPECTIVA DEL SUJETO

El cuerpo es una propiedad del sujeto y se construye a través de la dialéctica de relación con el otro, siempre es una construcción que viene de afuera. El organismo no, éste es atrapado dentro de las relaciones del discurso de los padres, situación que permite que el cuerpo paulatinamente se vaya formando y se vuelva habitable para un sujeto, es decir, que para llegar a esto el organismo tiene que ser hablado por los otros.

El lenguaje es aquel elemento que antecede a un cuerpo y lo continua, puesto que el sujeto esta previamente inmerso en el discurso de los padres, quienes como seres humanos y lingüísticos, dotados de una estructura subjetiva y poseedores de un organismo y un cuerpo son capaces de dar al sujeto un organismo para que éste sea habitado como cuerpo; de ahí la importancia de resaltar al cuerpo como propiedad del sujeto y considerar al sujeto como el campo de intervención del psicoanálisis.

Esta construcción es todo un proceso pues, la madre es el ente quien va haciendo de ese organismo un cuerpo, lo va llenando de significaciones, de significantes, de cortes, hasta que lo va volviendo un cuerpo habitable para un sujeto. A partir del cuidado, del seno como objeto de demanda y fundamentalmente de su discurso, de su propia subjetividad; es ella quien tiene que ir desalojando el organismo de goce y volviéndolo cuerpo como construcción imaginaria y simbólica. Su accionar permite trazar contornos, significaciones, que exista una intencionalidad y en última instancia permite la existencia de un sujeto, a quien como construcción social la cultura desde el núcleo familiar le da

entre otras cosas un organismo para que lo habite como cuerpo.

Este proceso es importante porque permite que el sujeto habite en ese cuerpo y deje de ser un sujeto que es puro goce del otro – de la madre, para que se vuelva capaz de hablar y desear a nombre propio para hacer posible lo anteriormente citado es fundamental abordar un período del desarrollo psíquico conocido con el nombre de fase del espejo.

La Constitución de la imagen del cuerpo es abordada por Lacan en su trabajo “El Estadio del Espejo Como Formador de la Función del Yo”, tal como se revela en la experiencia psicoanalítica (1949). Este escrito puede pensarse como una lectura lacaniana de Introducción al Narcisismo de Freud.

Explica como el niño, un sujeto que no ha adquirido aun el dominio del lenguaje, asume jubilosamente su imagen al verla reflejada en un espejo. Este júbilo que siente el niño revela un dinamismo libidinal en juego. El sujeto se identifica con la imagen de sí, inviste libidinalmente su propia imagen especular, se ama por medio de la imagen de su cuerpo.

Este proceso va desde la insuficiencia del yo a la anticipación de éste, antes que se de este movimiento libidinal, en un tiempo lógicamente anterior a la identificación con la imagen del espejo, el niño está sumido en el autoerotismo cuya característica principal es la autonomía de cada zona erógena. Se puede decir que la vivencia del cuerpo fragmentado responde a circuitos de satisfacción independientes e incordinados entre sí.

El afecto comprometido en los circuitos pulsionales parciales pasa a investir

la imagen total del cuerpo, libidinizándose el Yo para funcionar como una prótesis que vela la satisfacción pulsional parcial (aunque no toda, pues en el estadio del espejo se produce la formación arcaica del yo).

El Yo aparece como una imagen que favorecerá el desconocimiento de la satisfacción originaria, formando algo así como una armadura, un hábito que se superpone a ella.

Esta identificación con la imagen del yo, el nuevo acto psíquico que plantea Freud, le da al sujeto una ilusión de dominio corporal en contraposición con la realidad propia del niño: la incoordinación motriz, la satisfacción autoerótica.

El espejo que le presenta al sujeto la imagen de su cuerpo puede ser pensado como el Otro, ese es el otro primordial que aloja y sanciona con su palabra, esa imagen como amable. Esto suscita el movimiento libidinal que une al sujeto con la imagen de sí y establece una imagen como mediadora entre el sujeto y su propio cuerpo. Es importante aclarar que la identificación propia del estadio del espejo no es solo un fenómeno imaginario, sino simbólico – imaginario.

Lacan plantea que esta identificación con la imagen de sí, es el tronco de las identificaciones primarias. A partir de esta primera identificación el Yo se irá complejizando progresivamente y de forma especial mucho después por la incorporación al Yo de rasgos de aquellos objetos eróticos edípicos abandonados por efecto del complejo de castración. Lo fundamental aquí es el hecho de que el sujeto llega a tener una imagen de sí que le permite tomarse como objeto libidinal.

El sujeto se identifica con una imagen exterior que toma como propia por eso la imagen de sí tiene para el aparato psíquico, el estatuto del otro semejante.

El mismo movimiento que libidiniza la imagen de sí mismo, constituye la base de la relación libidinal del sujeto con sus semejantes. La posibilidad de tomarse a sí mismo como objeto es en definitiva la de tomar como objeto a ese otro del espejo y en consiguiente a los demás otros.

La identificación propia del estadio del espejo también complejiza la relación del sujeto con los objetos del mundo, resulta que va a desear aquel objeto que el otro desea, quedando así la relación del sujeto con sus objetos mediatizada por la relación con el otro. Los objetos se constituyen como tales si reflejan la imagen del yo, si aseguran su narcisismo.

Otra cuestión importante según Lacan es que el estadio del espejo es el umbral del mundo visible, éste organiza el mundo en el sentido que el mundo existe para el sujeto cuando está establecida la mediación que lleva a cabo la imagen. El sujeto logra una imagen de sí, del mundo, de los objetos.

Cabe aclarar que el estadio del espejo no es un estado del desarrollo, sino que se trata de la constitución psíquica de un aparato de mediación simbólico – imaginario.

CONSIDERACIONES CULTURALES ACERCA DEL CUERPO

“El cuerpo es el sostén y la tumba del deseo, un monumento conmemoratorio de su grandioso pasado” (Anuvilh, 1998, p. 111).

En todas las culturas las reflexiones sobre el cuerpo y su complejidad han suscitado

elaboraciones minuciosas y variadas; las que han ocupado un lugar muy singular en los diferentes movimientos de pensamiento que se han desarrollado, pero siempre han sido una categoría histórica poseída por lo imaginario. En el transcurso del tiempo se ha tratado de descifrar el significado del cuerpo al interior de una cultura completa para definir las funciones que asume en ella y las formas que reviste.

Cada cultura toma al cuerpo y a sus funciones dentro de su cosmovisión de forma diferente y establece una relación con éste de carácter nunca lineal, de forma única, en la mayoría de los casos cambiante, sorprendente, desconcertante; que asuste y angustie en la fugacidad de estar vivo.

Existen tantas culturas como mitos, concepciones religiosas, ideologías políticas, sociales, científicas, tecnológicas y filosóficas entre otras; en todas ellas se puede ver una primacía de una ruptura con el cuerpo expresada en la negación, culpabilidad y sublimación del mismo.

“Lo que nos rige son las imágenes del pasado, estas imágenes y construcciones simbólicas del pasado están impresas en nuestra sensibilidad casi de la misma manera que la información genética. Cada nueva era histórica se maneja en el cuadro y en la mitología activa de su pasado. Cada era verifica sus sentidos de identidad, de regresión o de nuevas realizaciones, teniendo como telón de fondo ese pasado” (Steiner, 1991, p. 6). En esta travesía alrededor del cuerpo la historia de la humanidad se repite en cada individuo y esta historia va apuntalando lentamente la vida anímica.

La cultura instauro el saber de que el cuerpo no es el organismo, no es una realidad persé; lo que se tiene es un organismo que va a ser transformado en cuerpo a través de su captura en las redes del lenguaje, cuestión que permite entenderlo como ente imaginario simbólico. El cuerpo es toda una construcción que se hace desde el lenguaje sobre el organismo transformándolo en una unidad imaginaria.

CUERPO Y ENFERMEDAD

“El síntoma, acontecimiento del cuerpo podría finalmente ser una frase bastante descriptiva, fenomenológica, puesto que efectivamente la gran mayoría de los síntomas de los cuales el psicoanálisis se ocupa remiten al cuerpo” (Soler, 2000, p. 9).

El síntoma nos remite a implicaciones del orden del cuerpo, ya sea del propio cuerpo o del cuerpo del otro. Es una conexión elegida y estructurada a partir del lenguaje y de la peculiaridad del inconsciente.

En el campo de lo simbólico, el síntoma recrea un sujeto involucrado, alguien que se presenta como portador de una dolencia que se puede articular a su historia, generando significaciones que se le atribuyen; en esta perspectiva puede ser descifrable, ya que aparece como una formación sustitutiva, como el resultado transaccional de un conflicto.

A este respecto Lacan habla sobre el goce que es justamente el del síntoma, y éste es el que permite tener una existencia más segura que la que dan las palabras, da la ilusión de tener algo constitutivo de la propia existencia. El síntoma se posiciona para llenar una carencia que no la colma ninguna palabra, pues solo puede ser ocupada por la materia viscosa del goce.

Para entender el concepto de goce es necesario remitirnos al trabajo de Freud quien en 1920 plantea que el psiquismo no está regido por el principio de homeostasis, de placer; sino que está regido por una experiencia que quiere llevarnos hasta los mismos bordes de la muerte. A este fenómeno Freud lo llamó pulsión de muerte (posteriormente ampliada).

Freud realizó detenidas observaciones y estudios en relación a las experiencias con su nieto, con los sueños traumáticos de la guerra y descubre que aquellos fenómenos de la pulsión de muerte producen placer desbordante y mortífero.

La fusión de una experiencia repetitiva, remite a lo que se llama el sufrimiento erotizado, o lo que Lacan denomina el concepto del goce, que es un placer intenso experimentado como sufrimiento; pero no obstante este sufrimiento llamado goce es lo que permite “SER” ya que da una consistencia ontológica y no una existencia sometida a palabras, en la cual solo se aparece como sombra, como ausencia entre significantes.

En esta misma dirección, la investigación psicoanalítica ha podido concluir que: El fenómeno del síntoma se convierte en una forma de existir, de establecer un lazo o una relación con el otro y/o consigo mismo, ya que a raíz de enfermedades dolorosas se adquiere nuevas noticias de los órganos, es quizás arquetipo del modo en que se llega en general a la representación del propio cuerpo.

Lo anterior invita a rescatar la importancia del sujeto y continuar en el trabajo por comprender las transformaciones que han ocurrido en su subjetividad, su sufrimiento y su bienestar en relación a la trama cultural y social.

En enfermedades orgánicas con capacidad de llegar a ser terminales, la cuestión a instaurar es poder determinar la participación del núcleo significativo dentro de la respectiva sintomatología.

En este sentido muchos autores post-freudianos como Toro, Vélez y Sami-Ali han realizados varios estudios que dan cuenta de procesos fundamentales entre ellos: La simbolización, componentes de identificación y algunas características particulares en el establecimiento de las primeras relaciones.

Dentro de este tipo de enfermedades juega un papel fundamental la capacidad de simbolización del sujeto, y constituye uno de los elementos determinantes en relación con la vía que puede escoger la personalidad para brindar noticias de experiencias perturbadoras. Esta capacidad de expresión simbólica depende del momento en que se han gestado dichas experiencias, en este caso se relaciona con momentos de la vida y conflictos anteriores a la utilización del lenguaje simbólico, es decir, en momentos en los cuales no ha adquirido su valor de comunicación (Periodo pre-edípico). Su participación en relación a la enfermedad debe ser buscado en los momentos anteriores del ingreso a lo simbólico y donde una parte del cuerpo parece quedar por fuera, pero atrapado en un imaginario arcaico (Ortega, 1999).

En relación a componentes de identificación juega un papel importante en cuanto a las Expectativas, la propensión y la sensación de un determinado padecimiento; por ejemplo: la pérdida temprana de alguna figura significativa que se produce en un momento de la vida en el cual el yo, incompletamente estructurado aún, no logra estructurar

simbólicamente un duelo. Esta pérdida vulnera tempranamente la capacidad de relación y tiende a desencadenar identificaciones perturbadoras; desequilibrios tempranos en los procesos de adquisición de la identidad y en las vivencias más precoces del fracaso del yo. Hay que tener en cuenta también procesos psíquicos de regresión prematuros que contribuyen al debilitamiento de los mecanismos inmunológicos.

Los efectos de las vivencias traumáticas tempranas reactivadas por la enfermedad, se han ido configurando y manifestando a lo largo de la existencia; más allá de su impacto inmediato, si la problemática no se elabora quedan huellas que se expresan drásticamente; y esta sería una forma de coadyuvar en el surgimiento de enfermedades tan graves que hacen inminente la muerte que se constituyen como un núcleo permaneciendo a la espera de ser llamado por alguna experiencia posterior para entrar a coadyuvar (Toro, 1997).

Son muchos los estudios que concluyen que la carga emocional que emplean estos sujetos para relacionarse es pobre y que solo la invierten en el compañero o personas que en gran medida constituyen situaciones sustitutivas que recuerdan el objeto primario y cuya pérdida o grupo de pérdidas constituirá uno de los elementos más importantes que conjuntamente con factores genéticos, inmunológicos y hormonales contribuirán al desarrollo de la malignidad.

Otro aspecto fundamental que se encuentra hace referencia al rechazo proyectivo en cuanto a la relación con los demás, y que unida a la dificultad para exteriorizar los

sentimientos aumenta la tendencia a fijar el interés, la libido y la agresión en la propia imagen corporal pasando por la imago corporal despedazada.

NARCISISMO

Representa un modo particular de relación con la sexualidad. Las primeras satisfacciones sexuales auto eróticas son vividas en relación con funciones vitales destinadas a la conservación.

El narcisismo es una fase necesaria en la evolución que conduce desde el funcionamiento anárquico, autoerótico, de las pulsiones parciales hasta la elección de objeto, Freud plantea que el narcisismo es el modo de organización del aparato psíquico en relación a las pulsiones, el cual es consecutivo al autoerotismo.

Se distinguen dos tipos de narcisismo: Primario y Secundario. Primario donde el primer modo de satisfacción de la libido es el autoerotismo, aquí no hay objeto afuera cada parte del infante se satisface sola, aquí es la madre quien a través de sus cuidados y lenguaje trocea, despedaza y marca su cuerpo como erógeno. Las pulsiones parciales buscan satisfacción independientemente unas de otras y ésta satisfacción se da en el propio cuerpo; éste tipo de satisfacción es lo que caracteriza al autoerotismo.

A continuación al autoerotismo se añade un nuevo acto psíquico constituyéndolo en narcisismo primario; dicho acto psíquico transfiere al infante desde su despedazamiento corporal autoerótico en el goce de la madre, hacia su unificación intrasimbólica en el campo del otro.

En el narcisismo primario el problema es “ser”. Cabe mencionar que es la madre

quien transfiere al infante a través de su misma palabra, constituyendo la primera presencia del ideal del yo arcaico, que en esencia es lo que lo lleva del abrazo autoerótico con la madre hacia el ideal de padre (válido tanto para el narcisismo primario como para el narcisismo secundario).

Un elemento que viene a perturbar el narcisismo primario pero que a la vez viene a fundar la sexualidad humana es el complejo de castración, mediante éste se opera el reconocimiento de una incompletud que va a suscitar el deseo de reencontrar la perfección narcisista.

En la constitución del narcisismo primario Freud resalta el amor parental siendo éste la resurrección de su propio narcisismo provocado por la presencia de un hijo, esta es la razón por la cual el niño es objeto de todas las perfecciones y se proyectan sobre él todos los sueños e ideales que sus padres no lograron alcanzar.

“Su majestad el bebe realizará los sueños de deseos que lo padres no realizaron, asegurando de este modo la inmortalidad del yo de los padres” (Nasio, 1998 p.65). Es así como en el narcisismo primario representa un espacio de omnipotencia creado por la confluencia del narcisismo naciente del niño y el narcisismo renaciente se los padres.

El narcisismo secundario se define como el investimiento libidinal de la imagen del yo, estando esta imagen constituida por las identificaciones del yo a las imágenes de los objetos.

A nivel del narcisismo secundario la problemática es “tener” en relación al simbolismo fálico.

La transformación de los investimentos de objeto en identificaciones contribuye en gran parte a la formación del yo en el narcisismo secundario.

Según Nasio (1998) en el paso del narcisismo primario al secundario se suceden dos movimientos muy importantes: (a) en primera instancia el sujeto concentra sobre un determinado objeto sus pulsiones sexuales parciales, que hasta ese momento estaban bajo el dominio autoerótico; la libido inviste el objeto en tanto aún no se instaura la primacía de las zonas genitales y (b) más adelante dichos investimentos retornan sobre el yo y la libido toma al yo como objeto.

Siguiendo la recopilación teórica del narcisismo es fundamental tener presente que el niño sale del narcisismo primario sólo cuando su yo es confrontado a un ideal con el cual debe medirse; este ideal se forma en el exterior y no es más que esa subjetividad aprobada por el otro, el modelo aprobado por el otro.

Paulatinamente el niño llega a saber de su entorno, de su cultura, de sus exigencias, de todo cuanto lo rodea a través del simbolismo del lenguaje. El niño a partir de la convivencia comprende que existen otros seres que merecen la atención de su madre, éste hecho se traduce en que el niño debe comprender que su madre también desea fuera de él y que él no es todo para ella; esto es lo que conocemos como la herida infligida al narcisismo primario del niño trayendo como consecuencia, que en el futuro el objetivo será hacerse amar por el otro, complacerlo para reconquistar su amor aunque esto signifique satisfacer ciertas exigencias impuestas por el ideal del yo que en última instancia es el conjunto de representaciones culturales, sociales y éticas de la forma como

son transmitidas por los padres, como un plan internalizado de la ley que introduce al sujeto en el orden de lo simbólico.

Es importante diferenciar El ideal del yo del yo ideal. El yo ideal es portador ahora de la perfección narcisista de la infancia. Una instancia particular vela por el aseguramiento de la satisfacción narcisista proveniente del ideal del yo y con ese propósito observa de manera continua al yo actual midiéndolo con el ideal perfecto. Grandes montos de una libido en esencia homosexual fueron así convocados para la formación del ideal narcisista del yo, y en su conservación encuentra drenaje y satisfacción. Si la observación superyoica demuestra o impone una diferencia entre el desempeño del yo actual y el ideal del yo, esta libido narcisista no se drena, se acumula, se estanca y tampoco se satisface, distancia exorbitante en la estructura obsesiva que incrementa la culpa cruelmente entre más el sujeto internaliza su norma de amo insatisfecho de goce.

NARCISISMO Y ESTRUCTURAS CLINICAS

Las estructuras clínicas entendidas como esa respuesta frente a la falta del otro, las cuales hacen que al sujeto se le rompa su imagen narcisista especular. Cuando existen problemáticas para la elaboración del narcisismo primario se genera la estructura clínica de la psicosis; cabe resaltar que a este respecto Toro en su tratado sobre medicina psicosomática ubica a este nivel las enfermedades psicosomáticas.

De acuerdo a la forma como asimile el narcisismo secundario se disparan las estructuras clínicas denominadas: Neurosis (que puede ser histérica, obsesiva y fóbica) y las perversiones.

Este tema merece especial atención para esta investigación, ya que de acuerdo a la estructura clínica presente en el sujeto se despliega toda una dinámica inconsciente de relación entre éste y su enfermedad. De esta forma habrán estructuras que van a influenciar positivamente el proceso de la enfermedad y en cambio habrán otras cuya presencia facilitará su desarrollo y exacerbación.

A partir de la teoría de la libido y el narcisismo, un gran numero de estados psíquicos tales como: El enamoramiento, las enfermedades orgánicas y el sueño, encuentran aquí aproximaciones a su descripción y explicación.

Una afección orgánica, una irritación dolorosa o una inflamación de un órgano producen sensaciones somáticas penosas o dolorosas, a consecuencia de las cuales se genera una alteración en la distribución de la libido. En esta situación la libido se desliga de sus objetos retornando al yo y manifestándose como una catexis reforzada del órgano enfermo.

El individuo aquejado de un dolor o un malestar orgánico cesa de interesarse por el mundo exterior (sus relaciones objétales se ven empobrecidas), en cuanto no tienen relación con su dolencia. Una observación mas detenida muestra que también retira de sus objetos eróticos el interés libidinoso, cesando así de amar mientras sufre; observándose que ante un dolor físico desaparece toda disposición amorosa por intensa que sea, generando una repentina sustitución por la más completa indiferencia.

El retorno hacia el yo de la libido desligada de los objetos no es directamente patógena, pero cuando un determinado proceso muy rápido y devastador obliga a la libido a

abandonar los objetos se presenta un caso muy distinto. La libido devenida narcisista, no puede ya encontrar adecuadamente el camino que conduce a los objetos y esta disminución de su movilidad es lo que resulta patógena, provocando un repliegue narcisista en la enfermedad.

Otro aspecto que contribuye a explicar la alteración de la carga de libido en el yo hace referencia a la erogeneidad como facultad de una parte del cuerpo erógeno de enviar a la vida anímica estímulos sexualmente excitantes o pulsionales para ser representados ahí en las diferentes formaciones del inconsciente a través del fantasma; en este punto es importante hacer un paréntesis y entrar a conceptualizar este término, el cual se refiere a una serie imaginaria de acontecimientos o imágenes mentales en las que se haya presente el sujeto y que representan, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término de un deseo inconsciente. La fantasía se presenta bajo distintas modalidades: (a) fantasías conscientes o sueños diurnos, (b) fantasías inconscientes que se descubren en el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto, y (c) fantasías originales.

El concepto de fantasma es central en la obra de Freud y quien lo emplea para designar una escena que se presenta a la imaginación y que dramatiza un deseo inconsciente

Retomando el tema de la erogeneidad del cuerpo es necesario continuar recordando que la teoría sexual psicoanalítica, desde hace mucho tiempo, habla sobre la idea de que ciertas otras partes del cuerpo (Zonas erógenas), pueden representar a los genitales y comportarse como ellos. Este hecho ha permitido que se entre a considerar la erogeneidad

como una cualidad de todos los órganos, pudiendo hablar entonces de intensificación o disminución de la misma en una determinada parte del cuerpo.

En este sentido a cada uno de estos fenómenos de la erogeneidad en los órganos podría tener efecto, una alteración de la carga de libido en el yo, pero también la irrupción de excitaciones dolorosas que rompen la barrera antiestímulo del organismo.

La enfermedad es un proceso que mortifica narcisísticamente al yo en tanto éste se encuentra en posición pasiva, objeto de fuerzas ajenas. Freud realiza una explicación a cerca de las mortificaciones narcisísticas de las que se puede ser objeto. Se refiere a un campo que está mas allá de la libido objetal y mas allá de la auto conservación: la burla, el dolor ,el ultraje, la calumnia, el despliegue de poder, estos fenómenos apuntan a afectar el amor propio, la imagen cargada de libido narcisista que se tiene de si mismo, instalando una brecha entre el yo actual y lo que el ideal del yo exige.

La perfección de la impotencia, de la imposibilidad de amar, a causa de perturbaciones físicas o anímicas disminuye significativamente la autoestima produciendo un marcado empobrecimiento del yo que no es más que el resultado de las grandes cargas de libido que son sustraídas.

La vuelta de la libido objetal al yo y su transformación al narcisismo representa como si fuera de nuevo un amor dichoso, y por otro lado es también efectivo que un amor dichoso real corresponde a la condición primaria donde la libido objetal y la libido del yo no pueden diferenciarse; representan un estado peligroso para la existencia misma, ya que se sucede un retorno al narcisismo primario.

Existe una relación muy particular entre Narcisismo y Enfermedad, la cual puede resumirse en dos frases “Querer ser otro” y “Perder cuerpo”. La primera ilustra el modelo del drama narcisista, la segunda enfrenta al sujeto a la castración.

El estadio del espejo se prolonga en sucesivos acontecimientos especulares: diversas miradas en distintos momentos de la existencia marcan al cuerpo en su carácter de deseado e indeseado, le confieren valores: cuerpo maravilloso, cuerpo denigrado, cuerpo indiferente... El espejo reconfigurador narcisista se opone al espejo dañino; como si existieran espejos buenos y espejos malos.

“Un solo cuerpo, un solo sexo” señala una aprehensión vivencial donde se expresa un límite y una experiencia de castración fundamental. El narcisismo primario recorta una unicidad corporal y psíquica exigiendo la realización de un primer duelo arcaico de la masa vivencial o el sentimiento oceánico primario, es necesario recortar un yo que desprenda a ser de la vivencia de ser uno en ilimitado espacio energético de la libido.

Low Andreas Salomé relata el caso de un niño cuando “el pequeño dejó de hablar de si mismo en tercera persona y se le escapo el primer yo como un diente que se abre camino dolorosamente”(2000, p. 2).

En el cuerpo se plasman ideales culturales: color de piel referencial, estatura, medidas, edad del cuerpo; estos ideales interactúan con la grandeza del yo del individuo produciendo vivencias de satisfacción o de dolor.

El Otro en la intersubjetividad puede ensalzar el valor del cuerpo ajeno o puede rebajarlo. Los maltratos corporales, abusos sexuales, golpes tramitan el horror sobre el

cuerpo donde dolor y duelo se asocian en circuitos patógenos.

Ante el sufrimiento por una imperfección corporal el individuo debe hacer frente al duelo de la pérdida de un ideal inalcanzable. Alienado de sí el cuerpo transita en carencia en vergüenza de sí y la persona aquejada de tamaño cuerpo padece sus consecuencias. Si la elaboración es insuficiente puede cronificarse y los efectos patógenos acompañan y determinan el curso de la historia.

El cuerpo también sufre pérdidas de sí mismo: una parte, una función, una propiedad. Esta pérdida se suplementa por otras partes o funciones cuando se trata de un proceso evolutivo, como la pérdida de los dientes de leche o la pérdida del cuerpo púber en la adolescencia. La metamorfosis corporal trae conflictos, pero no necesariamente aflicciones psíquicas profundas como sí las enfermedades

Dentro del saber psicoanalítico, existe un concepto que merece gran atención para esta problemática: La castración.

LA CASTRACIÓN

Freud (1908) por primera vez describió y esquematizó el complejo de castración, gracias al trabajo realizado en el caso Juanito y también a través del análisis de algunos recuerdos infantiles de sus pacientes adultos.

El complejo de castración en la teoría freudiana, se revela a través de formaciones imaginarias y está representado por una falta o por la insistencia en señalar el elemento fálico, que representa a todo el cuerpo; fenómeno que se evidencia mediante el sentido figurado del lenguaje utilizado para referirse a los genitales.

Ha sido el sueño el principal vehículo para llegar a su conocimiento ya que en la elaboración onírica, la abolición de la censura permite la figuración simbólica de la castración. El hecho de que el concepto de castración haya ingresado en la teoría psicoanalítica a través de los sueños, indica que se trata ante todo de un fantasma(que retorna en cualquier momento de la vida, una forma de hacerlo por ejemplo sería a través de la expresión simbólica de la enfermedad psíquica).

En el transcurso de la vida, la experiencia inconsciente de la castración se revive constantemente y con especial particularidad al interior de la estructura neurótica en donde una determinada enfermedad puede ser tomada como una castración o como el hecho de ser abandonado por el destino, o por lo menos como una amenaza de castración o abandono.

Según Nasio (1998) La castración simbólica se refiere a “una experiencia psíquica compleja, vivida inconscientemente por el niño a los cinco años aproximadamente, y que es decisiva para asumir en un futuro su identidad sexual” (p. 15)

En esta etapa el niño descubre la diferencia anatómica de los sexos y reconoce que hay seres que poseen pene y otros que carecen de el, y que el cuerpo tiene límites es decir, que su pene de niño nunca le permitirá satisfacer el deseo de poseer a su madre.

El Complejo de Castración en el Niño

Ante la amenaza de castración, el niño debe hacer una elección entre el amor narcisista por su pene y el amor incestuoso por su madre, eligiendo el primero.

Nasio (1998) plantea la existencia de cinco tiempos en el complejo de castración en el varón.

Primer Tiempo. Todo el mundo tiene pene.

El niño cree que no hay diferencia entre los órganos sexuales masculinos y femeninos; el descubrir que esto no es real genera angustia de un día ser castrado.

Segundo Tiempo. El pene esta amenazado.

La masturbación del niño, provoca amenazas verbales de contenido prohibitivo por parte de los adultos para obligarlo a renunciar a ésta y también a sus fantasías incestuosas, instaurando en el niño la creencia de que si persiste en esta actividad, puede perder su miembro. Así, la amenaza de castración recae en la fantasía de poseer su objeto de amor materno.

Además las amenazas realizadas por el adulto, son interiorizadas por el niño, dando origen al superyo.

Tercer Tiempo. Hay seres sin pene, la amenaza, entonces, es real.

Al observar la falta de pene en la niña cuestión que en un principio presta poca atención, el niño recuerda las amenazas de los adultos, que de alguna manera empiezan a confirmarse.

El niño es reacio a creer en la existencia de seres desprovistos de este miembro, por lo que busca una explicación que alivia su angustia y supone que la niña tiene un pene pequeño que ya crecerá.

Cuarto Tiempo. La madre también esta castrada; emergencia de la angustia.

La creencia del niño se orienta a pensar que las mujeres adultas si tienen pene a diferencia de las niñas. Al descubrir que esto no es cierto y al recordar las amenazas paternas, se despierta la angustia de castración que es de tipo inconsciente.

Tiempo Final. Fin del complejo de castración y fin del complejo de edípo.

A consecuencia de la angustia de castración, el niño renuncia a la madre como objeto de deseo y reconoce la ley paterna, identificándose con el padre y posibilitando como fin último la afirmación de la identidad sexual masculina.(p. 19)

El Complejo de Castración en la Niña

Nasio (1998) lo subdivide en cuatro tiempos.

Primer Tiempo. Todo mundo tiene pene (el clítoris es un pene).

La niña desconoce la diferencia sexual anatómica de los sexos y la existencia de la vagina como órgano sexual.

Segundo Tiempo. El clítoris es demasiado pequeño para ser un pene: “yo fui castrada”.

Al observar el pene del niño, la niña lo compara con su clítoris y reconoce su castración; siente envidia del pene y desea tener uno igual.

Tercer Tiempo. La madre también esta castrada; resurgimiento del odio hacia la madre.

Cuando la niña descubre que su madre también carece de pene, surgen sentimientos de hostilidad hacia ese ser que la privo de los atributos fálicos y además por no haberle enseñado a valorar su verdadero cuerpo de mujer. La niña culpa a la madre por haberla privado del pene lo que la lleva a reorientar sus deseos libidinales hacia el padre.

Tiempo Final. Las tres salidas del complejo de castración, nacimiento del complejo de edípo.

1. No hay envidia del pene. Al descubrir su falta de pene, la niña abandona su sexualidad, no entra en rivalidad con el niño y en consecuencia no anida la envidia fálica.
2. Deseo de estar dotada del pene del hombre. La niña se aferra a la idea de que un día podrá poseer el pene anhelado, constituyendo así el objetivo de su vida. El clítoris se convierte en la zona erógena dominante.
3. Deseos de tener sustituto del pene. La niña reconoce su castración dándose tres cambios importantes: (a) Cambio del objeto amado: la madre sede el lugar al padre. El objeto de amor inicial es la madre, pero al descubrir su castración, la niña la abandona con desprecio y dirige su amor hacia el padre, quien posee el órgano deseado; iniciándose el complejo de edípo, que persiste a lo largo de su vida.
(b) Cambio de la zona erógena, el clítoris sede el lugar a la vagina. La aparición del complejo de edípo hace que se produzca un desplazamiento de la libido; del clítoris a la vagina, en el trascurso de los años de la infancia a la adolescencia.

Entonces, “el deseo del pene significa el deseo de gozar un pene en el coito”(p. 25)

- (c) Cambio del objeto deseado: el pene sede el lugar a un hijo, se da paso al deseo de procrear un hijo; de acoger en su cuerpo el orgullo peneano, el deseo de ser madre.

Diferencias entre la Castración Masculina y Femenina.

En el niño el complejo de castración termina al renunciar al objeto de amor materno,

mientras que en la niña la castración lleva a la lección del padre como objeto de deseo, es decir, a terminar el complejo de castración empieza el complejo de edípo.

En el complejo de castración femenino es fundamental la separación de la madre, siendo ésta la repetición de otra anterior. El seno materno, de la cual la niña guarda un resentimiento por la insatisfacción experimentada; dicho resentimiento fue reprimido y reaparece durante el complejo de castración, manifestándose la niña, hostil y rencorosa hacia una madre responsable de haberla hecho mujer. Como podemos ver el papel de la madre es fundamental en la vida de la niña.

La Castración y Las Estructuras Clínicas

En la raíz de todas las estructuras psicopatológicas se encuentra el rechazo de la castración. No obstante puesto que es imposible aceptar la castración totalmente, nunca se alcanza una posición completamente “normal”. A este respecto Lacan dice que sólo aceptando (o “asumiendo”) la castración puede el sujeto alcanzar un cierto grado de normalidad psíquica; es decir, que la asunción de la castración tiene un “efecto normalizador”, el cual debe ser entendido en términos de psicopatología (estructuras y síntomas clínicos) y de identidad sexual; ya que solo asumiendo la castración puede el sujeto adoptar una posición sexual de hombre o de mujer y en contraposición el rechazo a ésta se expresa en las diferentes formas de perversión.

Estructura Neurótica

Al interior de esta estructura, el sujeto realiza todo un proceso de defensa frente a la falta en el otro (la madre), reprimiendo su conciencia de castración y haciendo que el

neurótico asuma plenamente su deseo, ya que “es la asunción de la castración lo que crea la falta sobre la cual se instituye el deseo”(Dylan Evans, 1997)

LA LOGICA DE LAS PULSIONES

Según Freud (1915), “las pulsiones son fuerzas constantes que motivan al obrar humano manifestándose en diversas formas. Las pulsiones no proceden del mundo exterior sino del interior del organismo y actúan siempre como una fuerza constante, de ahí derivan uno de sus ulteriores caracteres: La incoherencia por acciones de huida”.

En relación con el concepto de pulsión se emplean algunos términos como fuente, perentoriedad, fin y objeto.

La fuente de la pulsión se refiere al proceso somático que se desarrolla en cualquier órgano o en alguna parte del cuerpo y es representado en la vida anímica por la pulsión ((En una de las teorías de Freud) o su representación de afecto, palabra o cosa. (En una teoría complementaria de Freud))

La perentoriedad se refiere al factor motor o sea la suma de fuerzas o la cantidad de exigencias de trabajo que representa por el aparato psíquico.

El fin de una pulsión es la satisfacción alcanzada por la supresión del estado de excitación de la fuente de la pulsión; para cada pulsión pueden existir diversos fines susceptibles de ser combinados o sustituidos entre sí; existen pulsiones coartadas en su fin, que permiten avanzar hasta cierto punto en pro de la satisfacción y que luego pueden ser inhibidas o desviadas, en este proceso se halla la satisfacción parcial que sería la esencia misma de la pulsión psicoanalíticamente entendida como parcial.

El objeto de la pulsión es aquel en el cual o mediante el cual esta alcanza su satisfacción, es variable adecuándose al logro de la misma y pudiendo ser algo exterior al sujeto o cualquier parte de su propio cuerpo lo primordial es que es susceptible de ser sustituido; el mismo objeto puede servir simultáneamente a la satisfacción de varias pulsiones. Cuando la pulsión se liga íntimamente al objeto, se habla de una fijación de la pulsión, la cual finaliza su movilidad y se opone a su separación del objeto.

“El efecto de las pulsiones depende de las magnitudes de excitación que llevan consigo y de ciertas funciones de esta cantidad”. (Freud, 1915, p. 343).

En la primera teoría de las pulsiones de Freud hasta 1920 se postula que existen dos grupos de pulsiones: (a) El de las pulsiones del yo o de conservación y (b) el de las pulsiones sexuales. El grupo de las pulsiones sexuales es el único que se ha aislado y se ha considerado por separado; estas pulsiones son numerosas y parciales, proceden de diversas fuentes erógenas, actúan unas independientes de otras y mas adelante quedan reunidas en una síntesis.

El fin, en un principio, de las pulsiones sexuales es la consecución del placer erógeno y posteriormente su fin esta al servicio de la procreación.

Freud (1915) plantea que las pulsiones sexuales en su primera aparición se apuntalan en las pulsiones de auto conservación, de las que poco a poco se deshacen, también en el hallazgo de objetos siguen caminos que les indican las pulsiones yoicas. Una parte de ellas continua asociada toda la vida a estas últimas, a las cuales proveen de componentes

libidinosos que pasan inadvertidos durante la función normal y solo salen a la luz cuando sobreviene la enfermedad (p. 121).

Las pulsiones sexuales se reemplazan fácilmente unas a otras y cambian indefinidamente de objeto.

Destinos de Pulsión

Según Freud (1915) los destinos de las pulsiones sexuales son:

1. La transformación en lo contrario. Se divide en dos procesos, (a) la transición de una pulsión desde la actividad a la pasividad y (b) la transformación de contenidos. En la primera se hallan los pares antitéticos: Sadismo – Masoquismo y Placer Visual – Exhibición; el fin activo – atormenta, ver; es sustituido por el pasivo – ser atormentado, ser visto.

La transformación de contenido se evidencia en la conversión del amor en odio.

2. La orientación contra la propia persona. Para comprenderlo se cita al masoquismo, el cual se considera un sadismo dirigido hacia el propio yo, así mismo, la exhibición entraña la contemplación del propio cuerpo. Estos ejemplos indican la coincidencia que hay de este destino con el primer mencionado.

La transformación de la libido en su contrario tiene como único caso la conversión del amor en odio o viceversa; estos dos sentimientos muchas veces se orientan hacia un mismo objeto, reflejando la ambivalencia.

3. La represión. Consiste en rechazar y mantener alejados de la conciencia a determinados elementos y experiencias displacientes, deseos que provocan sentimientos

de culpa. Calma la ansiedad causada por los conflictos del sujeto.

La represión primitiva es considerada como su primera fase en la cual la representación psíquica de la pulsión tiene el acceso negado a la conciencia, esto produce una fijación, es decir, que la representación queda ligada a la pulsión desde ese momento (Representante representativo de la pulsión).

La segunda fase es la represión propiamente dicha la cual recae sobre las ramificaciones psíquicas de la representación reprimida o sobre ideas procedentes de diferentes fuentes que se han asociado con la misma “Se puede sofocar las pulsiones pero el inconsciente seguirá indómito” (Freud, 1915, p. 126).

La pulsión reprimida nunca cesa de aspirar a su satisfacción plena que consistiría en la repetición de una vivencia primaria de la satisfacción; todas las formaciones sustitutivas y reactivas, además de todas la sublimaciones, son insuficientes para cancelar su tensión, y la diferencia entre el placer de satisfacción hallado y el pretendido engendra el factor pulsionante que no admite aferrarse a ninguna de las situaciones establecidas.

4.La sublimación. Se relaciona con la inhibición en el fin, la canalización y refinamiento de las fuerzas pulsionales; es un proceso que se desarrolla en la libido objetivada y que consiste en que la pulsión se orienta sobre un fin diferente muy alejado de la satisfacción sexual y culturalmente valorado al servicio de éste.

Pulsión de Muerte

Si en una primera teoría de la pulsión se diferencia las pulsiones sexuales y las de auto-conservación; luego, este dualismo se reforma y se oponen pulsiones de muerte y

pulsiones de vida, modificando la función y la situación de las pulsiones en conflicto. Ahora, ambas se conciben como residentes en el ello, y como principios fundamentales que presiden la actividad del funcionamiento del organismo, y se concibe a la pulsión como la fuerza cuya existencia se postula en el trasfondo de las tensiones generadoras de los deseos del ello; refiriéndose a la pulsión de vida como Eros y a la pulsión de muerte como Tanatos.

Según la metáfora de Freud, la pulsión de vida consiste en la conservación de las unidades vitales existentes y en la constitución de unidades más amplias; dentro de esta pulsión se encuentra la pulsión sexual (constitución de unidades vitales más complejas) y la pulsión del yo (conservación de las unidades simples).

En cuanto a su contraparte la pulsión de muerte tiende a la reducción completa de las tensiones, o sea a devolver al ser vivo al estado de materia inorgánica, considerando como el estado de reposo absoluto.

La pulsión se dirige principalmente hacia el interior, tendiendo a la autodestrucción (pulsión de destrucción), y en segundo momento se dirige hacia el exterior (pulsión agresiva).

La satisfacción de la destrucción sería un retorno a un estado anterior. La pulsión destructora del organismo hacia sí mismo hace posible entender el deseo de desintegrarse y de conducirse hacia un estado inorgánico, pero este deseo se convierte en inofensivo cuando pasa de la pulsión destructiva hacia la pulsión agresiva, o sea hacia un objeto externo o cuando se libidiniza al aliarse con Eros.

Cuando este proceso no sucede o entra en conflictiva encierra al sujeto en el narcisismo de la pulsión de muerte, donde las estructuras: neurosis, psicosis, perversiones y las llamadas “enfermedades psicosomáticas”, van a encontrar el silencioso accionar de la pulsión de muerte que se manifestará después en la violencia contra el otro, el suicidio, las adicciones, las depresiones, los procesos de despersonalización y la cuestión del interés investigativo para este caso: “va a encontrarse el accionar de la pulsión de muerte como coadyuvante en el desarrollo y exacerbación de enfermedades orgánicas que hacen evidente la muerte”.

La pulsión de muerte opera en silencio, habla desde la pulsión de vida, sin embargo su calma solo tiene por objeto llamar a reposo a Eros, el perturbador de la paz.

Freud (1920) refiere que el psiquismo humano no está regido por tendencias que implican el principio del placer.

El principio del placer es un modo propio de trabajo del aparato anímico y puede llegar ser peligroso en alto grado para la preservación del organismo en medio de las dificultades del mundo exterior y puede llegar a contribuir a dificultar la tarea de vivir.

Dentro de la dinámica pulsional se presenta una oposición entre las dos clases de pulsiones (pulsión de vida y pulsión de muerte), este fenómeno se puede abordar a través del análisis de la polaridad existente entre el amor y el odio. La pulsión de destrucción, a la que el odio marca el camino, es un subrogado de la pulsión de muerte; el odio no es solo con inesperada regularidad el acompañante del amor (ambivalencia), muchas veces

es su precursor más antiguo que éste, y también en las mas diversas circunstancias el odio se muda en amor y el amor en odio.

En la enfermedad se encuentra una defusión de las pulsiones, es decir una desmezcla de las mismas, destacándose el resalto de la pulsión de muerte; en dicha desmezcla estriba la esencia de la regresión libidinal característica de este proceso.

La pulsión de muerte que no destruye al sujeto debe proyectarse afuera, pero este hecho dependerá de cómo éste se relacione con la cultura de la que forma parte, para que el sentido de la destrucción y muerte que coloca afuera implique o no una solución.

La negación que tiene el sujeto en la actualidad cultural de esta problemática, puede suponer relativizar esta realidad, o su contrario imaginar el Apocalipsis, la no salida, ambas posturas rechazan la posibilidad del sujeto humano, de la creación transformadora de su realidad, de su persona y de su relación con la comunidad, dando cabida a que el deseo inconsciente de muerte opere y aniquile la posibilidad de que esta se ponga al servicio del Eros (de la pulsión de vida generando la presencia misma de la creatividad.)

En el mismo plano también hay cabida para el accionar de pulsiones arcaicas, presimbólicas que coadyuvan al desarrollo de enfermedades traspasando los límites del cuerpo a través de la Imago del cuerpo despedazado y dejando huella directamente en el organismo.

Esta complejidad del psiquismo ubica el inconsciente y en él, el deseo de muerte que fascina a todos; lo anterior implica el retorno a un origen del que no hay memoria entre el símbolo y lo simbolizado, entre el yo y el no yo; se coloca en un momento anterior a la

diferenciación de los sexos donde nada es ni masculino ni femenino, suscitando una pérdida inminente de los límites del yo en donde el narcisismo se torna aniquilador y mortal, consolidando un lugar de goce derivado de la pulsión de muerte, al servicio del goce de la madre.

En algunos enfermos terminales el deseo de muerte se asoma muy latente; se comporta como simples espectadores ante su destrucción, refleja actitudes de indiferencia total. En aquellos sujetos se revela la incapacidad de simbolizar la muerte en la vida; grave situación si consideramos que el hombre depende del poder simbólico, de la ley, del lenguaje que a través de la palabra le permite reconocerse a sí mismo, construirse como parte de la cultura y acceder a la dialéctica del deseo.

ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS

La teoría Psicosomática facilita el entendimiento de la dimensión subjetiva del hombre y de una serie de fenómenos enigmáticos como la vida, la enfermedad y la muerte en su dimensión simbólica. Es así como se ha interesado en investigar por qué determinado tipo de problemas se relaciona siempre con los mismos órganos.

La medicina psicosomática desde siempre atrae la atención de diversos autores, cuyo propósito es estrechar cada vez más las fronteras entre lo psíquico y lo somático. Una de las corrientes surgidas en este campo intenta explicar la etiología y el curso del padecimiento psicosomático conjugando elementos teóricos de la medicina con diversas conceptualizaciones de autores post – freudianos.

Entre ellos encontramos a Franz Alexander, quien por la gran cantidad de escritos sobre medicina psicosomática es uno de los más importantes representantes de esta corriente.

Su postulado resalta la incidencia de factores psíquicos en la etiología de toda enfermedad, elabora un procedimiento de investigación, de diagnóstico y tratamiento, basado en el empleo coordinado de conceptos y métodos somáticos y psicológicos; además, enfatiza en señalar que todo proceso psicológico es simultáneamente fisiológico encontrando solo una diferencia en el sentido de que el primero es susceptible de ser percibido subjetivamente y comunicado a otro, y el segundo es un acontecimiento objetivo, que en psicoanálisis es denominado un signo.

Alexander apoyado en los planteamientos de la Psicología de la Gestalt, asume al organismo como totalidad y la fusión de sus elementos al sumarse son los que le dan la consistencia de un todo.

Para este autor cualquier acto descoordinado en el funcionamiento corporal va a tener un efecto inmediato en la personalidad; este hecho reafirma la idea que plantea la medicina sobre el equilibrio u homeostasis en el ser humano a nivel de su composición biológica; el cual se da por un trabajo armonioso de todas las partes del cuerpo, un trabajo silencioso de los órganos.

El aporte más interesante que hace Franz Alexander se refiere a que la tensión emocional va a generar lesiones en el cuerpo; es decir modos de expresarse a través de él. Igualmente sus planteamientos contribuyen a entender la patología psicosomática dentro del saber científico del Pathos, que significa sufrimiento y por extensión enfermedad; la

patología psicosomática análogamente a otras patologías sería un modo de entender las enfermedades y se refiere a aquellos trastornos en los cuales el comienzo, la exacerbación y la perpetuación de una enfermedad orgánica son comúnmente coadyuvados por factores emocionales, de personalidad y de concomitancia entre estos; alterando la química corporal, el funcionamiento de los órganos y el sistema inmune del cuerpo.

Anteriormente en el campo de la medicina se creía que los factores psíquicos contribuían al desarrollo de algunas enfermedades físicas, principalmente úlceras, dolores de cabeza, alergias, asma e hipertensión arterial, pero no el de otras como el de las enfermedades infecciosas. En la actualidad la medicina moderna se inclina hacia la idea de que todos los malestares físicos son en cierto grado psicosomáticos. Hoy con modernos métodos de investigación y desarrollo clínico se ha dado un auge extraordinario a nivel de la medicina psicosomática que se transforma cada vez más en una de las corrientes más importantes del pensamiento contemporáneo. En este campo existen conceptualizaciones de interés que consideran a determinadas enfermedades como una forma que restituye al ser humano al centro del equilibrio ya que entra a cuestionar diferentes formas de vida.

Aquello que en el cuerpo se manifiesta como síntoma es la expresión visible de un proceso invisible y con su señal pretende interrumpir la cotidianidad, develar una anomalía y obliga a hacer una indagación; es decir que el síntoma físico y más que todo el psicosomático es una simbolización neurótica o arcaica, de algo que para comprenderlo necesariamente se debe tener conocimiento de su lenguaje.

Las enfermedades psicosomáticas entran a cuestionar la visión limitada que el ser humano tiene de sí mismo y de todo lo que compromete a su historia; hay una conciencia estrechada por diferentes fronteras en donde se destaca la participación de la cultura y su afán avasallador del cambio y del progreso. En nuestro tiempo los avances tecnológicos no se detienen, sin embargo, el ser humano en cuanto a su relación con lo otro y consigo mismo no ha avanzado lo suficiente, cuestión que da a su existencia un extraño matiz.

El gran desconocimiento de la dialéctica de la vida lleva a considerar a la enfermedad como a un enemigo y descarta la posibilidad de recurrir a ella como camino para acercarse y conocer el mal estar del individuo. “La enfermedad está ligada a la salud como la muerte a la vida, pues demonios y Ángeles convivirán con nosotros hasta el final de nuestros días”. (Matoso, 1992, p. 29).

Uno de los aspectos importantes de la corriente psicosomática es considerar a la enfermedad en una doble dirección, el pasado y el futuro en el cual se encuentra el propósito de la enfermedad, como un ente que transmite información; esta dirección invita a realizar una indagación de las formas en que la personalidad reacciona ante los síntomas o hace uso de ellos.

Muchas han sido las enfermedades, en esta área investigada; entre ellas encontramos al cáncer como su objeto de estudio revelando los siguientes aspectos importantes.

Alberto (1991). en el libro de Kaplan y especialmente en el capítulo de enfermedades psicosomáticas realizó una serie de investigaciones cuyas conclusiones se destacan a continuación.

1. Un estudio de pacientes varones con diversos tipos de leucemia y linfoma han mostrado que en todos los casos, los síntomas y el reconocimiento de la enfermedad sucedían mientras el paciente se adaptaba a múltiples estrés originados en diversas fuentes. Estos estrés a menudo incluyen la separación de una persona significativa habitualmente la madre o la figura materna, en general a causa de muerte.

En un estudio de pacientes del sexo femenino se demostró que antes del desarrollo del linfoma o leucemia se había producido diversos tipos de pérdidas, separaciones o amenazas de separaciones. Una o mas experiencias de este tipo habían tenido lugar en casi todas la mujeres durante el periodo de cuatro años antes del comienzo aparente del trastorno. La mitad de estas experiencias tuvieron lugar durante el año anterior al comienzo de la enfermedad.

2. Uno de los pocos estudios predictivos en este terreno intentó identificar la presencia o ausencia de cáncer cervical de útero en mujeres con citología atípica. El diagnostico de cáncer se predijo sobre la base de criterios de entrevista de un alto potencial de sentimientos de tristeza vital, desfallecimiento de las ganas de vivir y sentimientos de desamparo. A partir de estos criterios se realizaron predicciones a través de los test psicológicos administrados en donde solo en la escala de depresión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) discriminó significativamente los grupos con cáncer. A partir de este estudio también se demostró que los índices de mortalidad por cáncer igualados por la edad son más altos entre las viudas, mas bajos en

las divorciadas, aún mas bajos entre las mujeres casadas y mas bajos todavía en las mujeres solteras.

3. Otros estudios han cubierto un gran número de años y son auténticamente prospectivos; estos han demostrado que la depresión y ciertos tipos de estructura familiar caracterizada por superficialidad emocional, están asociados a diversos tipos de cáncer. Una vez mas estos estudios no especifican como dichos factores psicosociales se asocian a esta enfermedad.

4. La investigación implica otras pruebas y plantea otros problemas así: Un pequeño número de personas contemplan la posibilidad de que los estados de depresión y las estructuras características que suponen una inhibición profunda, sobre todo de los impulsos hostiles, influyen profundamente en el desarrollo y curso de esta enfermedad. Estos estudios se realizaron con pacientes que presentaban lesiones benignas y malignas de mama y cervicales.

A pesar de los avances hasta hoy conseguidos, el cáncer sigue siendo un territorio confuso en su exploración, parece especialmente necesario un punto de vista multifactorial, puesto que las pruebas que se tiene siguen siendo tentativas dejando sin respuesta muchas preguntas. No se dispone de hallazgos significativos mas que de una sorprendente relación temporal entre la perdida de objeto, el consiguiente estado de duelo y el desarrollo de la enfermedad.

El panorama que se encuentra en las personas que padecen cáncer se caracteriza por una alta frecuencia de antecedentes psíquicos importantes: Acumulación de una serie de

conflictos biográficos integrando una sobrecarga superior a la que se encuentra en personas sanas o con otras enfermedades. Esta sobrecarga conflictiva registrada en la biografía de los enfermos con cáncer muestra un dato peculiar cuantitativo, en forma de una acumulación de pérdida de seres queridos; desengaños, pérdidas económicas, entre otras.

Alonso (1994) encontró que “la personalidad precancerosa presenta afinidad con dos rasgos especiales: (a) la dificultad para la comunicación y (b) la disponibilidad de escasas esperanzas para la construcción de planes” (p. 328).

Se trataría por tanto de una personalidad cerrada hacia el futuro, de escasa comunicación con otros seres humanos y un nivel bajo de expectativas profesionales. Es así como el autor relaciona la segunda característica con lo que se denomina la personalidad tipo C, descrita así:

“La existencia de una estructura de personalidad pasiva con desintegración de defensas simbólicas, lo cual produce como lo ha trabajado la psiconeuroinmunología un aumento de los niveles de cortisol y con ello las deficiencias inmunológicas. De esta manera el cortisol se asocia con el estrés agudo y con el desarrollo del cáncer al generar un proceso de inmunosupresión.

1. La inexpressión emocional que se manifiesta de dos formas diferentes: (a) como depresión, en donde el sujeto inhibe conscientemente los componentes expresivos de la respuesta emocional y (b) cuando el sujeto no es consciente de la misma”.(p.501)

Hay indudables correlaciones entre ciertas formas de cáncer y las estructuras de personalidad pasivas que muestran elevados niveles de angustia, dificultad para manifestar las emociones y que frecuentemente anulan la percepción de eventos externos dolorosos para el yo; constituyendo así la esencia del rechazo de lo doloroso en el afuera. Igualmente raras veces usan la proyección como defensa y se recuperan muy lentamente de una depresión consecutiva a la pérdida real o imaginaria de algo que tubo mucho valor sentimental o material. A menudo esta pérdida se refiere a una persona o situación sentida por el sujeto como el reservorio libidinal mas importante de gratificación y suministros vitales.

Vélez (1996) encontró que las personas que padecen cáncer se caracterizan por acumular ciertos rasgos obsesivos, por ejemplo: El detallismo, la minuciosidad, la pedantería, el puritanismo, el culto a la limpieza y el afán de puntualidad.

El autor concluye que son personas que se exigen a si mismo demasiado porque tienen un sentido de responsabilidad quizá excesivo y que los anteriores rasgos corresponden en profundidad a unos radicales sentimientos de culpa inconscientes.

Establece también que existen dos modalidades de personalidad precancerosa:

La primera se caracteriza sobre todo por su limitación en el tiempo al tener corta la ruta hacia el futuro y la segunda por tener una vida espacial demasiado limitada, confinada y estrecha.

Es importante mencionar como un factor psíquico puede contribuir a alteraciones de la vía inmunológica. De acuerdo con Kaplan los estudios realizados sobre el estrés y

anteriormente citados implican que en las personas estresadas existe un deseo de las natural killer, que son células especializadas del sistema inmune encargadas de la destrucción de cualquier célula que haya sufrido una transformación en el ADN; en el caso de presentarse estados de estrés supremamente elevados, estas células dejan de realizar su función habitual, permitiendo la proliferación de células malignas.

Valdez y Flores a este respecto también destacan el efecto inmunosupresor a largo plazo del estrés, efecto medido en la disminución de la producción de células defensivas del organismo, linfocitos b y t, y diversas inmunoglobinas, estos factores interactúan para decidir la respuesta inmunitaria del organismo y su resistencia resultante hacia la enfermedad. En el mismo sentido analizan la vía neurológica así: Una excitación permanente en el sistema nervioso o que circule por sus estructuras, no dejándolas acceder a un estado de equilibrio, puede de alguna manera estimular en su tejido la aparición de células malignas que se desvían del patrón hástico habitual. También a nivel de la vía hormonal y específicamente en el hipotálamo como cede de las funciones psíquicas relacionadas con la afectividad, siendo ésta la que más vibra en los conflictos psíquicos; estos van acompañados de alteraciones funcionales hipotalámicas que pueden repercutir sobre la hipófisis y esta a su vez es quien gobierna el funcionamiento de las glándulas periféricas, pudiendo así establecer desequilibrios hormonales específicos.

En la obra “La Enfermedad como Camino”, encontramos planteamientos muy importantes para esta investigación acerca del cáncer. Desde un marco filosófico se recrea metafóricamente la complejidad de esta enfermedad, y sirviéndose del pensamiento

analógico se define al cáncer bajo las siguientes características: El cáncer hace parte de un grupo determinado de enfermedades ante las cuales el cuerpo reacciona con indiferencia, no combate con las medidas adecuadas; la transformación de las células cancerígenas surge por un proceso interno que entra a disonar con la dinámica propia del funcionamiento del cuerpo; crea sus propios objetivos y retorna a patrones de vida unicelular, pasando a la forma de vida más primitiva, (fermentación) conducida por un ideal incesante de libertad e inmortalidad. “Se da de baja de su asociación celular y con una multiplicación caótica se extiende rápida e implacablemente cruzando todas las fronteras morfológicas (infiltración) y estableciendo puestos estratégicos. Utiliza la comunidad celular de la que se ha desprendido para su propia alimentación” (Dahlke y Dethlefsen, 1993, p. 228).

Una característica importante se encuentra en el hecho de que las células cancerígenas toman a la persona como su suelo nutritivo, como la fuente de sus suministros, revistiendo a la enfermedad de una gran omnipotencia.

Pareciera ser que en esta enfermedad se recrea la expresión implacable de nuestra época y de nuestra ideología colectiva caracterizada por la persecución de nuestros propios intereses y objetivos al hacer prevalecer nuestras ideas sobre todas y además como el cáncer utilizara todos en beneficio propio.

El cáncer como nuestro estilo de vida fracasa por la polarización con la que se guía: “yo la comunidad”, no existe la posibilidad de correspondencia del microcosmos al

cosmos, ni la cabida del otro, ni la mediación de lo simbólico, de la palabra, de los acuerdos, de la ley.

George Solomon en su artículo: Perfil Psicológico relacionado con el cáncer realiza un notable trabajo, estableciendo importantes contribuciones científicas, con nuevos estudios sobre conexiones entre mente sistema inmunitario y salud.

Este autor es conocido como el padre de la psiconeuroinmunología; ha realizado varios estudios acerca de la personalidad de sujetos que padecen enfermedades del sistema inmunitario, tales como el cáncer, la fatiga crónica, enfermedades infecciosas, caracterizadas por deficiencia en las defensas y enfermedades auto inmunitarias como: artritis, lupus, asma y alergias. La conclusión mas significativa derivada de su trabajo hace referencia a que la personalidad junto con otros factores juega un papel importante en la aparición y curso de las enfermedades ya mencionadas.

Solomon determina que el perfil psicológico de una persona inmunitariamente sana está compuesto de muchos aspectos que se relacionan entre sí para crear una imagen global. Esta personalidad abarca :

1. Ser consciente de sus propias necesidades y ser capaz de atenderlas y defenderlas con firmeza; implica la capacidad de negarse a hacer algo, y refleja la voluntad de auto afirmación y el no querer convertirse en mártir al ser capaz de decir “NO”.
2. Saber que hacer frente a los problemas.
3. Expresar emociones como ira y tristeza.
4. Estar dispuesto a pedir y aceptar el apoyo de nuestros seres queridos.

5. Hallar un sentido y finalidad a nuestro trabajo, quehaceres cotidianos y relaciones humanas.

6. Saber disfrutar de la vida y del juego.

De esta forma la personalidad se convierte en un factor potencial en la lucha contra cualquier enfermedad del sistema inmunitario, por tal razón el autor cree que la gente puede efectuar cambios en su personalidad a fin de mejorar este sistema y de ejercer una acción directa en la prevención o lucha contra dichas enfermedades.

Enfermedades Psicosomáticas y Psicoanálisis

¿Cual es el interés que podría tener para el psicoanálisis y para quienes lo practican abordar el tema de las enfermedades psicosomáticas? Este campo de imprecisos límites convoca diversas prácticas y discursos, que en algunos casos cubren de sentido aquello que en la clínica se presenta como un punto de silencio en el sujeto.

Desde las perspectivas que retoman las enseñanzas de Freud, podríamos decir que la cuestión a abordar respecto a estos padecimientos del cuerpo es determinar el núcleo significativo de este tipo de trastornos para un sujeto, preguntarse por las motivaciones inconscientes de la enfermedad.

Esto nos lleva a profundizar en los fundamentos de la metapsicología freudiana que inscribe en la concepción del hombre, un nuevo y significativo matiz: El hombre puede ser abordado e investigado a través de lo que acontece en su aparato psíquico.

A la vez nos lleva a diferenciar el lugar del cuerpo en la clínica: El cuerpo como soporte para expresión de representaciones inconscientes reprimidas, como superficie de inscripción significativa.

Beneficios que Procura la Enfermedad

Hace referencia a toda satisfacción directa o indirecta que un sujeto obtiene de su enfermedad. Según Freud “ La enfermedad se desencadena y se mantiene en virtud de la satisfacción que aporta al individuo”. (p. 253)

El proceso psíquico implícito en la enfermedad responde al principio del placer masoquista y tiende a ofrecer un beneficio económico, una disminución de la tensión. Este beneficio se evidencia por la resistencia del sujeto a la cura, resistencia que se opone al deseo consciente de curarse, ya que el sujeto en última instancia goza con su síntoma.

Existen dos clases de beneficios: A. Beneficio primario; el cuál va ligado al propio determinismo de los síntomas, Freud distingue en él dos partes:

1. La parte interna del beneficio primario consiste en la reducción de la tensión que procura el síntoma, este por doloroso que sea tiene por finalidad evitar al sujeto conflictos aún más penosos; a este mecanismo se lo conoce como huida en la enfermedad .
2. La parte externa del beneficio primario estaría ligada a las modificaciones que el síntoma aporta a las relaciones interpersonales del sujeto; en esta situación el yo se comporta como guiado por la idea de que el síntoma persistirá en lo sucesivo y no podrá ser eliminado, no quedando otro remedio que continuar con esta situación y obtener de ella la mayor ventaja posible.

B. Beneficio secundario; tiene como característica su aparición con posterioridad a la enfermedad, como ganancia suplementaria o utilización por el sujeto de una enfermedad ya constituida. El beneficio secundario constituye verdaderamente la incorporación del síntoma al yo. En términos generales Freud distingue dos ventajas obtenidas del síntoma así: (a) en el terreno de la auto conservación y (b) en el de las satisfacciones propiamente narcisistas.

A nivel del cáncer lo que se puede incorporar al yo corporal, entendido como una estructura simbólica e imaginaria es la significación y goce que el sujeto obtenga de este padecimiento.

En muchas ocasiones una determinada enfermedad se constituye como la forma elegida por el sujeto para reafirmar su existencia, para entablar una relación con el otro aunque esto implique a nivel del inconsciente ir más allá del goce mismo que proporciona el síntoma y acercarse a los dominios de la pulsión de muerte.

MARCO CONCEPTUAL

Agresión: Es la tendencia o conjunto de tendencias evidenciadas en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo. Esta agresividad puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz, ya que no hay conducta que no pueda funcionar como agresión; actúa precozmente en el desarrollo del sujeto, subrayando el complejo juego de su unión y desunión con la sexualidad.

Asociación Libre-Método: Consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado o de forma espontánea.

En el caso en que el punto de partida lo proporcione una palabra inductora o un elemento del sueño, el desarrollo de las asociaciones puede considerarse libre en la medida en que no está orientado y controlado por una intencionalidad selectiva. No es indeterminación: la regla de la asociación libre tiende ante todo a suprimir la selección voluntaria de los pensamientos.

El método de la asociación libre tiene por objeto poner en evidencia un determinado orden del inconsciente.

Cuando se abandonan las representaciones-fin conscientes, el curso de las representaciones pasa a ser gobernado por representaciones-fin ocultas

Complejo de castración: se refiere a una experiencia psíquica compleja vivida inconscientemente por el infante a los cinco años aproximadamente, y es decisiva para su futura identidad sexual. Esta etapa de la evolución de la sexualidad infantil implica el

reconocimiento de la diferencia anatómica de los sexos por mediación de la angustia; la experiencia inconsciente de la castración se ve renovada sin cesar a lo largo de la existencia y se recrea de forma muy especial en la cura analítica del paciente adulto.

Conflicto psíquico: En psicoanálisis se habla de conflicto cuando, en el sujeto, se oponen exigencias internas contrarias. El conflicto puede ser manifiesto (por ejemplo entre un deseo y una exigencia moral, o entre dos sentimientos contradictorios), o latente pudiendo expresar este último de un modo deformado en el conflicto manifiesto y traducirse especialmente por la formación de síntomas, trastornos de la conducta, perturbaciones del carácter, etc. El psicoanálisis considera el conflicto como constitutivo del ser humano y desde diversos puntos de vista conflictos entre el deseo y la defensa, conflicto entre los diferentes sistemas o instancias, conflictos entre las pulsiones, conflicto edípico.

Cuerpo: Abarca un más allá de los órganos y de la necesidad, se trata de una trascendencia en la que son ubicados los ordenamientos simbólicos que dan existencia como representación imaginaria asociada a impulsos sexuales agresivos.

Deseo: En la concepción dinámica Freudiana uno de los polos del conflicto defensivo: el deseo inconsciente tiende a realizarse restableciendo, según las leyes del proceso primario, los signos ligados a las primeras experiencias de satisfacción. El psicoanálisis ha mostrado, basándose en el método del sueño, cómo el deseo se encuentra también en los síntomas en forma de una transacción.

Homeostasis: Mantenimiento del medio interno en un estado relativamente constante gracias a un conjunto de respuestas adaptativas que permiten conservar la salud y la vida;

se basa en que cada parte del cuerpo esté informada en todo momento de lo que le sucede en el resto del organismo.

Leucemia: Aumento de leucocitos en los tejidos, en la sangre o en ambos. Neoplasia maligna en los órganos hematopoyéticos que se caracterizan por una situación difusa de la medula ósea por precursores de los leucocitos, número y forma anormales de leucocitos inmaduros en la circulación general e infiltración de los ganglios linfáticos, bazo, hígado otros órganos.

Libido: Energía postulada por Freud, como substracto de las transformaciones de la pulsión sexual, en cuanto al objeto (desplazamiento de la catexis), en cuanto al fin (por ejemplo, sublimación) y en cuanto a la fuente de la excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas).

Masoquismo: Perversión sexual en la cual la satisfacción va ligada al sufrimiento o a la humillación experimentados por el sujeto. Freud extiende la noción de Masoquismo más allá de la perversión descrita por los sexólogos. Por una parte al reconocer elementos masoquistas en numeroso comportamientos sexuales y rudimentarios del mismo en la sexualidad infantil y por otro al describir formas que de el derivan, especialmente el "masoquismo moral" en el cual el sujeto debido a un sentimiento de culpabilidad inconsciente busca la posición de víctima, sin que en ello se halle directamente implicado un placer sexual.

Mecanismo de defensa: Los mecanismos de defensa se pueden definir como formas de evitar displacer, tanto el inconsciente como el consciente, displacer derivado de la tensión

en los distintos sistemas motivacionales, tensión iniciada por necesidades y deseos del sujeto, por sus fantasías o por lo que el otro siente, fantasea o hace. Como fin defensivo puede utilizar las más variadas actividades, y como defensa puede afectar no solo a las exigencias pulsionales, sino también a todo aquello que puede suscitar un desarrollo de angustia.

Los mecanismos defensivos del yo son: Represión, proyección, racionalización, formación reactiva, sublimación, conversión, disociación, desplazamiento, evitación, simbolización, negación, condensación, identificación, idealización, fijación, regresión, fantasía y transferencia.

Metapsicología: Término creado por Freud para distinguir la psicología por él fundada, considerada su dimensión más teórica. La metapsicología elabora un conjunto de modelos conceptuales más o menos distantes de la experiencia, tales como la ficción de un aparato psíquico dividido en instancias, la teoría de las pulsiones, el proceso de la represión, entre otras.

Negación: Procedimiento en virtud del cual el sujeto a pesar de formular uno de sus deseos pensamientos o sentimientos hasta entonces reprimidos sigue defendiéndose negando que le pertenezcan.

Personalidad Tipo C: El grupo C incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo – compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos y temerosos.

Pre-edípico: Período del desarrollo psicosexual anterior a la instauración del complejo de edípo, en este período predomina, en ambos sexos, el lazo de la madre.

Psicología de la Gestalt: Se desarrolló en Alemania con un interés específico en los problemas de la percepción y en la interpretación de éstos. En general, los psicólogos de la Gestalt señalaron que los intentos previos para explicar la percepción (y otras formas de comportamiento) fueron simplistas porque fraccionaron el comportamiento; aunque ellos mismos fallaron al tratar de integrar a su explicación la totalidad del ambiente. La frase comúnmente empleada para describir la posición de la Gestalt es: “La totalidad del comportamiento es mayor a la suma de sus partes”

Pulsión: Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin.

Pulsión Agresiva: Designa, para Freud las pulsiones de muerte, en tanto que dirigidas hacia el exterior. El fin de la pulsión agresiva es la destrucción del objeto.

Pulsión de Autoconservación: Término mediante el cual Freud designa el conjunto de las necesidades ligadas a las funciones corporales que se precisan para la conservación de la vida del individuo.

Pulsión Sexual: Empuje interno que el psicoanálisis ve actuar en un campo mucho más extenso que el de las actividades sexuales en el sentido corriente del término. Esta en el

hombre se haya íntimamente ligada a un juego de representaciones o fantasías que la especifican.

Represión: Es el mecanismo básico de defensa. Impulsos, instintos, anhelos, pensamientos, ideas, etc; que serían inaceptables para las agencias sensoras de la personalidad, son expulsadas de la consciencia. A nivel afectivo implica que algo que fue placentero se transforme en displacentero y es equivalente a la censura de los sueños y al de resistencia en el tratamiento psicoanalítico.

Síntoma: Deformación o desplazamiento de satisfacciones, de deseos libidinosos inconscientes, por medio de lo cual se logra la satisfacción disfrazada de la libido.

Sublimación: Proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual. Se dice que la pulsión se sublima en la medida en que se derivan hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados.

Tanatos: Palabra griega (la muerte) utilizada en ocasiones para designar las pulsiones de muerte por simetría con el término de eros; su empleo subraya el carácter radical del dualismo pulsional, confiriéndole una significación casi mítica.

Transformación de una pulsión en lo contrario: Proceso en virtud del cual el fin de una pulsión se transforma en su contrario al pasar de la actividad a la pasividad.

Trastorno: Síndrome o patrón comportamental que están asociados a un malestar, discapacidad y riesgo aumentado de: Sufrir dolor, morir o perder la libertad. Este conjunto de conductas no son culturalmente aceptadas y tienen la disfunción en tres términos: Comportamental, psicológico y biológico.

METODOLOGÍA

Esta investigación se ubica dentro de un modelo investigativo hermenéutico; utilizándose el método psicoanalítico de la asociación libre y de la interpretación freudiana del síntoma, del sueño, del chiste, de las fantasías, a través de realizar el respectivo análisis del discurso del sujeto.

Instrumentos

Entrevista no estructurada.

En la medida que permite al sujeto expresarse libre y completamente, ya que es una invitación abierta para hablar, a la vez que le permite descargar los afectos dolorosos o que le avergüenzan gradualmente y sin sentirse presionado.

Entrevista semiestructurada.

Combina aspectos de la anterior y a la vez permiten que se empleen preguntas y comentarios dirigidos a centrarse en temas y aspectos particulares que son especialmente interesantes e importantes para la investigación.

Las dos clases de entrevistas se utilizan para la elaboración del historial de vida del sujeto de investigación.

Test proyectivos.

En la medida que estos elementos permiten acercarse y conocer factores de la dinámica de la personalidad en varios aspectos; son sensibles a las dimensiones inconscientes de ella, permiten que el sujeto dé una gran cantidad de respuestas y se convierten en una ayuda para alcanzar la precisión diagnóstica.

Test de Apercepción Temática (T.A.T.). Esta técnica permite acceder a determinados impulsos, emociones, sentimientos, y conflictos de la personalidad; unos aspectos o tendencias inhibidas y subyacentes en el sujeto que éste no admitiría, ni reconocería porque no es consciente de ellos. Además en la normalización de este test se especifica su aplicabilidad a personas con problemas de conducta o afecciones psicósomáticas, a neuróticos y en general a cualquier adulto cuando se desea conocer la estructura de su personalidad.

Test de la Figura Humana. Proyección de la personalidad a través del dibujo de la figura humana "Machover".

Dentro del proceso de aplicación del test, se da cabida a la utilización de la técnica de asociación libre modificada, acción que permite encontrar palabras claves del relato de la persona e identificar las partes de los dibujos que generan conflicto.

Este test permite realizar una descripción psíquica de las características personales y a la vez formular hipótesis que deben ser corroboradas con otro tipo de información. En este proceso la fuerza del conflicto psíquico es la razón de la manifestación directa o simbólica de la prueba; lo que la persona expresa es lo que en realidad pasa, siente y vive.

Dolto (1986) afirma que: “la finalidad que tiene el utilizar el dibujar, los objetos, el modelado, las telas, es liberar la verbalización de los afectos y posibilitar la expresión de los conflictos y tensiones. No son interpretados desde una perspectiva psicoanalítica, sino tenidos en cuenta por su función mediadora entre el sujeto y su imagen inconsciente del cuerpo”. (p. 50)

Los Materiales Verbales Referente a las Formaciones del Inconsciente:

En el proceso de investigación se tuvo acceso a través del discurso del sujeto a ciertas formaciones inconscientes tales como: el sueño, el chiste y la fantasía del sujeto.

Para el análisis de los fenómenos ya mencionados se utilizó la asociación libre como técnica; ya que ésta permite expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado o de forma espontánea. La asociación libre tiende ante todo a suprimir la selección voluntaria de los pensamientos y tiene por objeto poner en evidencia un determinado orden del inconsciente.

Procedimiento

La investigación se inició con la revisión bibliográfica relacionada con la problemática de estudio, este proceso fue permanente ya que, la teoría se ampliaba al determinar otros aspectos importantes para esta investigación.

Luego se identificó al sujeto de estudio, a quien posteriormente se le explicó en qué consistía el trabajo y qué elementos se necesita obtener. Después de acordar un espacio de tiempo específico de encuentro para dicha labor. Se realizaron entrevistas de carácter no estructurado y semiestructurado, con una periodicidad de una vez por semana, durante un

tiempo prudencial, suficiente para obtener la información que se aproximara al esclarecimiento de la problemática de estudio. Es importante resaltar que la labor interpretativa no puede ser finalizada en el tiempo, debido a que el psiquismo humano a través de nuevas vivencias y experiencias en el marco de su cotidianidad, reinterpreta un fondo de huellas inconscientes e inacabables.

Además, en el transcurso del trabajo investigativo se aplicó pruebas proyectivas con el fin de contribuir a la profundización del conocimiento de la subjetividad de la persona, y en la medida en que se tornó necesario, se tomaron como instrumentos que nos permitieron corroborar hipótesis psicodinámicas.

Se escuchó y registró magnetofónicamente el discurso del sujeto. En ningún momento se realizó procesos de intervención psicoterapéutica.

Las formaciones del inconsciente que se lograron obtener fueron analizadas bajo los parámetros del método psicoanalítico freudiano.

La información que se obtuvo a lo largo del proceso, se trabajó de acuerdo a categorías de análisis, que se mencionan a continuación. Finalmente se presentó un apartado de resultados y conclusiones.

En la investigación, para la interpretación de la información, se han establecido las siguientes categorías de análisis:

1. Representación narcisista de Nell en su propio ser y con respecto a los otros.
2. Representación corporal que Nell posee.
3. Representación psíquica de su enfermedad.

RESULTADOS

Con el fin de que se establezca una mejor comprensión del siguiente análisis es necesario retomar mediante la lectura previa : el historial de vida, los sueños, las respectivas aplicaciones de los test y las fantasías del sujeto (estos se relacionan como anexos debidamente enumerados) ; el anterior material no representa la totalidad de la información que se obtuvo en el proceso de estudio pero, si permite entrever algunas características y situaciones que condujeron a las explicaciones que se exponen a continuación .

Con base en la forma como trabaja su imaginario, sus fantasías y de acuerdo a la estructura discursiva del sujeto, pudo hipotetizarse la existencia de una problemática neurótica de tipo obsesivo.

A lo largo de los relatos y aún en el análisis de los Test, el sujeto está en un compulsivo accionar que podría describirse como una dedicación excesiva al trabajo y a la productividad sin dar lugar al ocio, lo cual es típico de la personalidad obsesiva: “ *yo tenía unos 16 años y trabajaba de 6 a 6 , para mi no había un diciembre , no había fiestas, no había nada* ” (ver anexo 1, dinámica familiar). El sujeto asume el trabajo como la única forma de justificar su vida.

Constantemente uno de sus temas preferidos de conversación fue el trabajo o cualquier actividad que se relacione con su fuerza y su forma de trabajo, su desempeño revela un apego absoluto a su labor y el establecimiento de relaciones muy particulares

derivadas de este hecho: “ *yo siempre he sido cumplidor y responsable en mi trabajo, por eso varias veces llegue a ser la mano derecha de mis jefes, claro que también los demás sentían rabia y envidia por la forma como me llevaba con mis jefes. Yo siempre he pensado que trabajar es lo mas serio e importante que hay y por eso me gusta cumplir con mi horario y con todo lo que a uno le toca* ” (ver anexo 1, Historia Ocupacional). Como se puede observar a partir de su discurso, presenta una atención esmerada a las reglas, los detalles, los horarios ; cuestiones que se convierten en objetivos principales de su actividad, y que hacen parte de la alta disciplina moral y de la extrema corrección propia del obsesivo.

También las anteriores características se trasladan a su relación con su esposa, en la medida en que expresa el deseo de componer un negocio con ella. Este aspecto se hace más notorio cuando se refiere a sus fantasías: “ *trabajar con mi esposa que nos colaboremos y aprendamos de los negocios* ” (ver anexo 1, Núcleo Secundario). Pero aún en un nivel más profundo la aspiración de componer un negocio con su esposa se deriva de dos elementos fundamentales: su posición pasiva y su duda compulsiva.

En muchas de las actividades de trabajo que el sujeto ha desempeñado, ha tenido que aportar grandes cuotas de sacrificio, este hecho adquiere mayor importancia en sus respuestas dadas al T. A. T. Tal como respondió a la lámina 13 MF diciendo: "*En un cuarto están un señor y una señora muerta, parece que falleció; ellos son esposos, él se lamenta mucho por la muerte de su esposa... llora inconsolable, se siente solo como si él también estuviera muerto*"; igualmente a la lámina 3 BM: "*Miro un señor como de unos*

30 años que esta arrodillado y arrimado apoyando su cabeza en una almohada, se siente muy mal, desesperado, no quiere ver a nadie, a perdido algo muy importante para él. En el piso cerca de sus piernas se encuentra un revolver. Pienso que antes estuvo decidido a suicidarse; pero algo lo detuvo"; y además lamina 20: *"Es una calle oscura y hace frío, el señor está arrimado a un poste ese el único lugar donde llega un poco de luz, necesita tiempo para estar solo y pensar... se siente solo, no sabe a dónde ir, pero no tiene miedo que de pronto le pase algo malo a pesar de que el lugar es peligroso"* (Ver anexo 2, T.A.T). Soporta presiones desagradables y se somete a condiciones tensionantes.

En el contenido manifiesto de los sueños es frecuente el tema del trabajo relacionado siempre con los sujetos padre y madre. Como por ejemplo en la asociación, cementerio: *"mi papá, mi mamá, nosotros, yo mismo... el dinero porque pienso que se necesita para los actos funerales, no se sabe como puede estar económicamente en el momento... no sé se pueden ir los frenos, la banca, tantas cosas... el sitio, cómo será el futuro"* (ver anexo 3). A nivel del contenido latente estas significaciones expresan la idealización de la fuerza de un superyo muy cruel significado en la figura del padre autoritario, golpeador y maltratante que en el ámbito de la realidad fortalecen la imagen del padre idealizado, del cual se deriva un superyo que no le permite el derecho de gozar por ser poseedor de una intensa culpa.

La duda y la fantasía de abandono edípico es otro aspecto obsesivo de su discurso y ocupa un lugar primordial, ya que el sujeto siempre manifiesta incertidumbre frente a la

vida, expresada a través de dudas y manifestándose con mayor amplitud frente a su esposa: “ *yo no soportaría tenerla fuera de casa, por que me imagino cosas terribles y los celos me enloqueceran, más aun tratándose de trabajo; prefiero ver otras formas de vivir y no amargarme con eso, pues no soporto la idea de que nos tengamos que separar, sería peor que este cáncer que me mata lentamente* ” (ver anexo 1, núcleo secundario, p. 103).

En los últimos meses la problemática de la duda obsesiva se ha trasladado a su cotidianidad, es frecuente que cuestione si se tomó la medicina (hecho que debía hacerlo a diario y a un horario específico) , entra a discrepar sobre el destino de su hija en horas no escolares.

Freud (1912) afirma que “ la duda corresponde a la percepción interna de la irresolución que se apodera del enfermo a raíz de todos sus actos deliberados, como consecuencia del amor, que debería ser lo más cierto subjetivamente; esta duda se ha difundido a todo lo de mas y se ha desplazado con preferencia a lo ínfimo más indiferente” (p 188).

“*A pesar de que siempre estamos bien, vivo atormentado con la idea de que algún día la voy a perder, o que ella me va a dejar de querer ; esto se hace más fuerte cuando ella algunas veces me dice que si pudo sacarse al primer marido y seguir viviendo porqué no va a poder conmigo* ” (ver anexo 1, núcleo secundario, p. 103).

Tanto en el T. A. T . de acuerdo a las respuestas dadas a las láminas 1: “*Que es de noche, es un niño que tiene un objeto... parece un instrumento musical que lo esta mirando, pero su pensamiento esta ocupado en otro problema. Esta pensando cómo va a*

resolver el problema; el está preocupado, no sabe que hacer... está pensando en las opciones, está confundido. También veo que se tapa los oídos como para que ningún sonido del medio lo vaya a interrumpir...lo veo triste"; además lámina 16: "Veo a tres personas en una habitación, el señor está parado al final en la puerta, tiene un revolver en su mano derecha, hay una pareja que se encuentra al lado de una cama... parados, tienen miedo, ella detrás de él; ella grita diciendo: no, no, no es lo que parece; al señor del revolver... él enojado, con ira apunta al amante y ella se interpone, muriendo ella en el asalto... el esposo se tira asustado gritando: no te le acerques! Se arrodilla, la coge y llora murmurándole: por qué tuviste que hacerlo. El amante sale huyendo y en el intento el esposo le dispara en una pierna y él asustado grita: no, no me mates, nunca lo supe. El señor deja a la esposa y lo mata sin compasión y luego mira al cielo y se arrepiente suicidándose" y lámina 13B: "En una casa vieja, pobre, hay un niño chupándose los dedos porque no tiene que comer; está descalzo ya que su madre no ha llegado todavía... la mamá y el niño piensa en ella, se siente cansado, con hambre, con ganas de llorar. Pienso que luego llega sonrío con esperanza" (ver anexo 2, T.A.T.). Y también en el test de la de la figura humana en los aspectos de: trazado de líneas a nivel de la cabeza, en donde borró varias veces, omisión de pupila y por las respuestas dadas a las respectivas entrevistas realizadas a cada una de las figuras (ver anexo 2, figuras 1, 2 y 3 p. 121, 122, 123) en donde fue frecuente el cambio de respuesta, la utilización de la palabra "no se, algo así" y el tiempo prolongado para la emisión de las respuestas. Por todo lo

anteriormente mencionado se manifiesta una tendencia Marcada hacia estados significativos de inseguridad.

Además en muchos pasajes de su relato los aspectos supersticiosos propios de la obsesividad lo acompañan en alto grado revelando una profunda necesidad de hallar en el vivenciar puntos de apoyo para su comportamiento y repara mucho en las casualidades de la vida cotidiana. El carácter obsesivo de la superstición alcanza proporciones considerables en cuanto a los aspectos religiosos, hasta el punto de pertenecer a un grupo de oración y observarse un fanatismo desbordante.

A nivel de su enfermedad el frecuentar todo tipo de soluciones naturistas, rituales, de sanación, dietas, visitas a parajes que le son recomendados por sus propiedades curativas y otros sustentan con mayor fuerza la anterior afirmación (ver anexo 1, enfermedad, p. 105). La omnipotencia de sus pensamientos, pero especialmente de sus sentimientos; de sus buenos y malos deseos, ocupa un lugar prominente en su psiquismo. En su historia de vida es muy frecuente la sobreestimación del efecto que sus sentimientos producen sobre el mundo exterior y junto a la ambivalencia de los mismos, recrean las características primordiales del pensamiento primitivo del neurótico.

Su amor pero especialmente su odio son hiperpotentes, en relación con el amor lo anteriormente citado lo podemos observar cuando se refiere a su esposa: “ *yo sé y estoy seguro que nadie la ama como yo, nadie sería capaz de darle lo que yo sí* ” (ver anexo 1 núcleo secundario, p. 103). En relación al odio existen muchos parajes pero el más

significativo se sucede frente a la traición amorosa de que fue objeto: *“los dos nos considerábamos los mejores amigos y se terminó porque me defraudo, pues a mis espaldas molestaba a mi novia, por eso yo no quise saber más de él; eso me puso muy mal.. yo la quería y pensaba que era sincera y que solo me quería a mi, no entendía como paso, jamás los creí capaces de traicionarme, él y ella no merecen vivir, porque los dos eran importantes para mi. Al comienzo no lo podía creer, pero luego comprobé que era verdad y sufrí muchísimo, llegue a desconfiar de todo el mundo, no quería volver a saber nada de ellos; les tenia mucha rabia... por eso hasta el sol de hoy no los he vuelto a ver, a pesar de que con esta mujer tuve dos hijos, pero eso no me importó, más fue la rabia, la tristeza y la impotencia. Pero estoy seguro de que les ha ido muy mal, que son desgraciados la están pagando con intereses”* (ver anexo 1, Adolescencia p.100). Otro aspecto importante se relaciona con la agresividad del obsesivo, como tal se lo puede analizar en su fantasía, la explosión con volcanes es frecuente, referenciando con base en las siguientes asociaciones: *“Yo siempre he soñado...: me acuerdo de los sueños que le he contado, que me ha pasado varias veces... también se me ocurre esta enfermedad fuese un mal sueño... hay sueños feos que lo hacen asustar, como los que se sueña con sangre, con culebras, cuervos... a mi me asusta mucho las explosiones con volcanes, hay muchos sueños que me quitan el sueño”* (ver anexo 4, numeral 1, p. 129).

La emergencia de una agresividad considerable frente a algo o alguien.

La problemática a nivel de sus sentimientos también emerge en el test de la figura humana a través de sus trazos fuertes a nivel del tronco y extremidades superiores e

inferiores (ver anexo 2 figuras 1, 2 y 3, p. 121, 122 y 123) permitiendo inferir considerables niveles de agresividad y problemáticas a nivel de sus afectos.

De lo anterior se puede inferir a través del lenguaje de los sueños aparece la ambivalencia frente a sus objetos de amor y particularmente ésta se desata frente a su esposa quien es objeto de amor y hostilidad (desconfianza).

Ahora bien, toda la problemática ambivalente involucra fundamentalmente al padre, ya que existen ambivalencias frente a Dios como figura idealizada que representa al padre, pues en el relato de sus fantasías expresa ira pero también hay súplicas: “ *me da rabia de Dios porque no me ayudo como debería ser*”

“ *Asocio con cosas buenas a Dios, pero en algunas cosas cuando a uno lo tiene en cuenta*” (ver anexo 4, numeral 5, p. 130).

Surge ambivalencia también en el chiste; se burla frente a un gran padre idealizado que es Dios, lo violenta en el orden del lenguaje, pero también le suplica y se delega a él . Es decir pasa de un Dios grande a un pequeño ser. (Ver anexo 5, numeral 1, p. 132).

En el sujeto es importante destacar la relación tan particular que establece con la muerte. Participa comprometidamente en todos los funerales de sus familiares, amigos y allegados, sus pensamientos se ocupan constantemente de la duración de la vida y de la posibilidad de la muerte de otros. Más, sin embargo, pensar en su propia muerte a pesar de su estado crítico de salud le es difícil; nunca se enfrenta a ella, en cada conflicto vital asecha la muerte de una persona significativa, la mayoría de las veces de una persona amada (madre, esposa, hija). En lo cual se dislumbra la negación obsesiva de la muerte

proyectada activamente en el otro como realidad o posibilidad, más no asumida como la finitud de su propia existencia presentificada por el cáncer.

Otro aspecto a tener en cuenta es la utilización masiva del mecanismo defensivo obsesivo del aislamiento. A lo largo de su historia sus relaciones sociales han sido muy escasas; este hecho se generalizó más en la adolescencia, etapa donde sólo logro establecer una relación de amistad y esporádicas relaciones amorosas. El aislamiento ha sido constante en su vida, más, sin embargo, a raíz de la enfermedad, este hecho se ha pronunciado hasta el punto de establecer una convivencia sólo con su pequeño grupo familiar: “ *no me gusta salir, me da angustia cuando lo hago, sólo quiero permanecer en la casa con los míos, me gusta salir únicamente a mis obligaciones con el culto, pero solo a rezar y volver*” (ver anexo 1, p. 107).

También Nell en su historia se ha autoimpuesto altos niveles de rendimiento y al no alcanzarlos ha experimentado un gran malestar; si analizamos esta problemática a la luz del ideal del yo se puede determinar que Nell se mide frente a un ideal cargado de representaciones culturales, sociales, de imperativos muy altos y al no alcanzarlos experimenta malestar, ya que por más que se esfuerce jamás lo conseguirá. En sus fantasías Nell habla sobre su deseo de posesión material como compensaciones imaginarias frustradas ante su abnegado sacrificio ante el otro: “ *tengo mucha tristeza por que no he podido tener un carro a mi gusto*” (ver anexo 4, numeral 3, p. 130). Este hecho se convierte en un ideal imposible de alcanzar que lo deprime.

REPRESENTACIÓN NARCISISTA QUE TIENE NELL EN SU PROPIO SER Y CON RESPECTO A LOS OTROS.

Nell siempre tuvo profundas dificultades para lograr reconocerse así mismo y lograr ser reconocido por los otros. En sus primeros años escolares la agresividad y los conflictos vividos con sus compañeros y amigos fueron el medio más utilizado para este propósito.

“yo en pequeño era muy pelión, muchas veces me castigaron, yo también era muy travieso” (ver anexo 1, Escolaridad, p. 99).

En la niñez y adolescencia se destacó por su espíritu solidario y específicamente a partir de los 16 años, cuando empezó su desempeño laboral, su necesidad de reconocimiento fue satisfecha en razón de su apego obsesivo a las normas y a la complacencia puntual de la demanda de los otros. En lo cual se vuelve a apreciar; el sentimiento de lo obsesivo a la ley del Otro; no obstante el sentimiento autopunitivo superyoico se incrementa más, ya que Nell se siente en falta , se siente no tenido en cuenta ; esta particularidad de su psiquismo se hace muy presente en las respuestas dadas a los test T.A.T, lámina 5: *"Miro a una señora que entra a un cuarto y se admira porque encuentra sentadas a unas buenas amigas que no las ve hace mucho, ella se sorprende mucho porque nunca pensó que podrían visitarla"*. Lámina 8 GF: *"Miro una mujer pensativa, está como desanimada, como recordando a alguien, su mirada está perdida. Finaliza suspirando y levantándose de la silla"*. Lámina 13 MF: *"En un cuarto están un señor y una señora muerta, parece que falleció; ellos son esposos, él se lamenta mucho por la muerte de su esposa... llora inconsolable, se siente solo como si él también*

estuviera muerto" y lámina 13 G: "*Veo a un niño subiendo unas escaleras de una torre, él quiere llegar a la punta para ver el paisaje desde allá y mirar si su madre lo alcanza a ver, se siente contento al ver que la alcanza porque le costo trabajo subir*" (ver anexo 2, p. 113, 114, 117, y 118). y MACHOVER resaltándose la ausencia de pupilas y trazos débiles a nivel de las orejas (ver anexo 2 figuras 1, 2 y 3, p. 121, 122 y 123) donde aparece la tendencia a buscar siempre ser reconocido, también se puede determinar una estructuración débil del yo y presencia de constantes sentimientos de inferioridad (ver interpretación de Machover).

En esta dinámica el sujeto entra en una lógica de sacrificio y de complacencia ante la demanda del otro, como la única forma de afirmar su existencia. La madre lo define como: "*El hijo más considerado y bueno, la esposa como complaciente, la hija como el papá más bueno del mundo*" (ver anexo 1, escolaridad, p. 99).

El asumir la vida con sacrificio es una constante en sus relaciones familiares, sociales y laborales, y a través de el análisis de los sueños y de las fantasías, se devela una imagen narcisista que tiene que autoagredir y que solo existe desde la demanda del otro, desde el sacrificio y el sufrimiento asumidos como vehículos que permiten compensar el hecho de existir lo cual manifiesta la fantasía autopunitiva de lo obsesivo, de vivir sacrificadamente para purgar una culpabilidad inconsciente que irónicamente se incrementa entre más se autosacrifica a la ley.

En su fantasía refiere: "*Quiero que ella, mi esposa se dé cuenta que soy una persona capaz, que me admire, que me respete y se sienta orgullosa de mí*" (ver anexo 4,

numeral 4, p. 129). Esta afirmación permite determinar una vez más la existencia de una imagen devaluada de sí mismo frente a la esposa vivida fantasiosamente como madre devoradora.

Es importante resaltar la siguiente asociación libre relativa de la aprobación a través del Otro “Ser importante para otras personas: *Asocio no solamente con un negocio de carros, sino poder brillar en algún deporte o haber podido estudiar algo y haber llegado lejos; no pasar tan desapercibido como cualquiera, ser también respetado y querido por la gente que yo ayudo en algo, y que la gente le agradezca a uno de forma sincera*” (ver anexo 4, numeral 9, p. 130).

Nuevamente se hace recurrente el buscar una forma de impactar a los demás para que lo tengan en cuenta; esta cuestión aparece inclusive en el chiste pastuso: “*la fama que a uno le hacen, de los chistes aunque yo no se muchos y los compañeros de viaje esperan que uno si se los sepa*” (ver anexo 5, numeral 2, p. 132). Aquí se mira la expectativa frente a la demanda del Otro.

Nell con su sacrificio y sufrimiento constante quiere volver a ganar el amor y la perfección narcisista, sin embargo el ideal del yo con el cual se confronta muy elevado, es muy exigente y jamás a podido, ni podrá satisfacer sus exigencias.

Así podría sustentarse la hipótesis de la obsesividad analizando ciertos rasgos de analidad, ya que en su discurso la temática del dinero es una constante y también el dinero ocupa un lugar importante en el significado de los sueños. Nell únicamente se valora y autodefine con base en la dimensión pulsional anal propia de lo obsesivo.

Ahora bien, desde el momento en que su enfermedad se hizo más incapacitante (hace dos años). Nell se siente un inútil y desde la cirugía no ha podido volver a trabajar en lo suyo (los carros). Según él no puede quejarse por que su madre, esposa e hija lo ayudan mucho, *“Pero un hombre que no mantiene a su familia es un inútil”* (ver anexo 1, p. 106).

Siempre se había sentido orgulloso de sus carros y de su capacidad para el trabajo; refiere con sorpresa que el amor de su familia no tiene tanto peso cuando le invade la idea de que la vida no tiene sentido. Al perder su capacidad para realizar su trabajo pierde su orgullo y con el su vitalidad, cuestión que ahonda más su problemática narcisista caracterizada por una intensa agresividad autodirigida, como expresión de la culpabilidad inconsciente de la obsesividad.

REPRESENTACIÓN CORPORAL QUE NELL POSEE.

Su autocrítica es voraz frente a su autoimagen corporal y frente a su imposibilidad de tener dinero para propiciarse bienestar familiar y tranquilidad. Así con respecto a la imagen corporal de acuerdo a las interpretaciones realizadas en el T.A.T. (ver anexo 2, interpretaciones, p. 110 y 111) en Nell siempre ha estado presente la ambición, ha querido tener éxito pero siempre ha sucedido algo que le ha impedido alcanzar su deseo; en esta dinámica ha enfrentado con frecuencia finales desgraciados: *“lo más grande que pudiera alcanzar: ser una persona importante, ganar mucho dinero pero que no me toque duro; tener a mi familia contenta, sin problemas, gozar de comodidades, que mi mamá esté muy bien... lo más grande sería librarme de esta enfermedad y de este dolor que es muy duro; dejar de sufrir por las cosas que me molestan a mí, porque en la casa no faltan los*

problemitas a veces con mi mujer, celos y vainas... más que nada de plata” (ver anexo 4, numeral 4, p. 129).

En este nivel es muy importante analizar la relación con el padre. Este padre aparece como un ideal, pero un ideal imposible de alcanzar. El lugar de este padre está bastante lejano del padre que Freud nos había presentado cuando se refiere al complejo de edípo, ese padre que cumple un papel de interdictor respecto de la madre que a la vez que prohíbe, le ofrece al hijo una salida identificatoria. De acuerdo al estatuto pulsional se tendría que utilizar el modelo de paternidad que Freud desarrolla en *Tótem y Tabú*, un padre investido de todos los ideales y que más que permitir una salida ha permanecido atrapado frente a la familia. Al respecto es muy importante destacar que la gran mayoría de la familia se dedicaba a la conducción, el padre era chofer, por lo tanto, dentro de la familia Nell era hijo y fuera de ella era empleado del mismo hombre; se da una relación en la cuál parece perpetuarse la paternidad omnipotente y donde Nell es hijo todo el tiempo: *“Cuando yo tenía unos 16 años empecé a trabajar junto a mi papá, trabajaba de 6 a 6, para mi no había un diciembre, no había fiestas, no había nada, por que entre más platica mejor ya que esta era la única forma de evitarme problemas con mi papá”* (ver anexo 1, dinámica familiar p. 101).

Nell refiere con sorpresa que: *“el amor de mi esposa, de mi madre y de mi hija no tiene tanto peso cuando pienso en que la vida no tiene sentido”* (ver anexo 1, p. 104).

Al perder su capacidad de trabajo, pierde su orgullo y con él su vitalidad. Ese orgullo no es algo que él pueda transmitir, el hecho de no haber lugar para un peón o un

aprendiz nos indica al sujeto en relación con un ideal que sostiene como tiránico y superyoico.

El mundo imaginario de Nell no colabora en su sentimiento de estar vivo, el amor de su familia no es suficiente, no tiene el peso de su herencia de hierro.

Es la relación con el otro lo que distancia al sujeto del ideal, lo que mediatiza como fardo e imposibilidad, esa relación primaria originaria que Freud conceptualiza como identificación primaria.

Además, a partir de la cirugía practicada a Nell debido al cáncer de colon, no puede volver a realizar ningún tipo de esfuerzo, cuestión que lo priva de seguir desempeñando el oficio que no sólo era una forma de ganarse la vida, si no que era su pasión, ya que había sido el oficio del padre, oficio que luego aprendió y desempeñó: La conducción. Este hecho recobra gran significancia si se tiene en cuenta que los médicos decretan que no puede trabajar hasta los 60 años como trabajó el padre , que no puede ser chofer como lo fue su padre, en definitiva, que no puede ser como el padre idealizado.

La relación de Nell con su padre a lo largo de su historia se caracteriza por la presencia de constantes muestras de agresividad: *“Mi papá me castigó físicamente muchas veces, muy duro, era estricto, mal geniado, terco, y demasiado tacaño; a mi mamá y a nosotros siempre nos ponía problema por todo y por eso peleábamos y sufríamos mucho”* (ver anexo 1, dinámica familiar, p. 101). Como se puede observar existe la figura de un padre autoritario, golpeador, maltratante, que desde el ámbito de la realidad fortalece la imagen del padre idealizado terrible y colérico y con esto la idealización de la fuerza

de un superyo muy cruel.

En este mismo aspecto se destaca un recuerdo: *“Cuando tenía 11 años intenté hacer un incendio, estaban todos los de mi casa y yo les grité ojalá se quemen, pero lo apagaron yo era muy rebelde... una vez casi se me quema un carro y estaba arreglando y como había gasolina regada se me fue una chispa y mi papá por apagarlo casi se quema las manos... eso me acuerdo”* (ver anexo 5, numeral 3, p. 131).

Este recuerdo permite interpretar la hostilidad frente a la familia, pero especialmente frente al padre; además aparece también la culpa por sus pulsiones y fantasías agresivas que casi se realiza, a través de su acto incendiario.

La interpretación analítica del chiste: *“Diosito, Diosito y lo hizo caer de hocico”* (ver anexo 5, numeral 3, p. 132), permite conocer la descarga de la relación conflictiva con el padre idealizado, y sufrido masoquísticamente.

Podría plantearse que en el discurso de Nell la palabra “carro” es un símbolo fálico del padre con características ambivalentes con base en la siguiente asociación: *“Los carros me recuerdan a mi papá, por que con él aprendí ese oficio, carros también para mi significan importancia, poder, admiración, descanso, comodidad, pero pensándolo bien me da tristeza por que no he podido tener un carro a mi gusto y como están las cosas está muy berraco llegar a conseguirlo... con carro asocio viajar, plata, accidentes, peligro.”* (ver anexo 4, numeral 3, p. 129)

Así pues, hay un ideal de poder fálico que se torna inalcanzable y deprimente, lo cual es típico de la relación de lo obsesivo con el padre castrador.

Nell en el pasado tuvo buenas oportunidades para obtener su carro, cosa que es su máspreciado sueño, sin embargo las desaprovecho claramente, cuestión ésta que permite analizar cómo se debate entre un ideal que pretende alcanzar y siempre fracasa, conforme a las características ambivalentes y como forma de autocastigo por querer ser como el padre.

REPRESENTACIÓN PSÍQUICA DE SU ENFERMEDAD

En el discurso de Nell aparece el decir acerca de su enfermedad no obstante, el cáncer y las consecuencias sobre su cuerpo no están al alcance de la elaboración simbólica, pertenecen al registro de lo real.

A pesar de que la enfermedad se desarrolla en la intimidad de su cuerpo, pertenece a un punto de máxima exterioridad, negación narcisista de la muerte y ocultada en su vivencia ante el Otro.

Se podría pensar que el cáncer le concierne, sin embargo la queja de Nell es en relación al dinero, a sentirse un inútil. El sujeto con cáncer, frente al espejo, no se ve con cáncer.

La elaboración de la pérdida corporal producida por el cáncer se transfiere en la pérdida de dinero: *“cuando trabajaba con mi papá, estuve ahorrando y llegué a tener un capital, me alcanzaba para la cuota inicial de mi propio taxi, pero más de malas..... porque cuando tuve la plata me robaron ...no...eso si fue duro sentí que nunca iba a poder tener nada y así fue me quitaron años de lucha, ...ilusiones...todo...la tristeza me*

ganó y estuve varios años congelado no quería hacer nada, solo recordaba con rabia e impotencia lo sucedido” (ver anexo 1, historia ocupacional, p. 107).

Nell tuvo pérdidas económicas en repetidas ocasiones. Repetición como una suerte de elaboración compulsiva autocastigante de la ablación ocurrida aunque no asumida psíquicamente en su organismo. Hay cierto nivel de sustitución producido por el dinero, dentro de la lógica anal de la obsesividad.

Existe un momento muy importante en la vida de este sujeto: cuando lo diagnostican de cáncer e inmediatamente lo intervienen quirúrgicamente. El sujeto habla del tema, dice que lo tomo con tranquilidad: *“cuando me dieron el diagnostico yo lo tomé con calma como tranquilo, más bien resignado”* (ver anexo 1, enfermedad, p. 106). Este acontecimiento no puede recrear nada más que los efectos de la negación y se convierte en el mecanismo psíquico utilizado por Nell para rechazar la percepción de este hecho tan doloroso para el yo que se impone en el mundo exterior; aquí la negación también evidentemente constituye una fase inevitable para confrontar la pérdida de Nell

Según el medico tratante Nell es despreocupado, pasivo y sorprendentemente resignado, así Nell manifiesta: *“detrás de algo malo hay algo bueno, talvez mi sufrimiento de alguna forma me va hacer recompensado”* (ver anexo 1, p. 104); pero ¿cómo se puede tomar con tranquilidad lo anteriormente citado ? parece que el sujeto está tratando de significar lo que pasa con su cuerpo, pero evidentemente lo hace con dificultad debido a que la pulsión le hace obstáculo. El limite entre lo psíquico y el organismo le impide al sujeto hablar de su cáncer, de su cirugía y por eso lo dice de una manera enigmática e

inocente que “ lo ha tomado con tranquilidad ” (ver anexo 1, p. 103), ¿ la pregunta nuevamente es como una persona con cáncer, que ha sido intervenida quirúrgicamente, que ha sufrido un daño moral y psíquico tan grande, puede permanecer tan tranquilo? Entonces ya no en el plano de lo fenomenológico; si no de lo especulativo se podría afirmar que el sujeto no sabe muy bien de que está hablando, se le hace muy difícil referenciar acerca de su enfermedad. Es claro que Nell hace el intento, pero recordemos que según nos enseña la pulsión existe un limite entre lo psíquico y lo somático que hace que no sea tan fácil hablar de lo que pasa en el cuerpo. En psicoanálisis cuando se dice de hablar, se trata de hablar produciendo algún efecto de subjetividad en la terapia; en este sentido se ubicaría lo inabordable del cuerpo debido a lo pulsional que indica una deshiscencia, un abismo entre lo psíquico y lo somático .

Freud siempre se refiere a la novela familiar del neurótico, lo novedoso en este caso es relacionar la novela familiar con la enfermedad y a partir de este hecho determinar que el sujeto, a través de su enfermedad, intenta elaborar un desprendimiento del padre, una salida de la familia primaria en la cual ha quedado atrapado fantasmáticamente.

Recordemos los sucesos de perdidas económicas (robo de ahorros, sueldos no cancelados, prestamos sin devolución). En estos hechos se encarna en el sujeto lo que Freud denomina la tercera voz gramatical de la pulsión. La pulsión realiza un circuito a través de tres voces gramaticales que indican que lo ideal del padre ha sido imposible de colmar, que ha quedado un resto. Ya no pude ser como su padre, ha fracasado, y se

identifica como ese resto impotente que solo le queda morir con resignación por la falta cometida al fracasar ante el ideal paterno.

De esa operación ha quedado un resto, una pérdida. El sujeto a elegido fracasar, ha elegido enfermar, todo con el objeto de tomar distancia del padre, aunque el costo es altísimo. Este punto es fundamental para el psicoanálisis ya que su quehacer en este caso sería intentar que el sujeto tramite toda esta operación ya no solo en el terreno de lo real , sino en el campo de lo simbólico, donde el analista puede llegar a imprimir alguna direccionalidad a la cura en términos de lograr que el psiquismo elabore y oponga cierta resistencia ante la agresiva proliferación de la enfermedad.

Al hablar de cáncer estamos hablando de cuestiones que acontecen de una forma muy dramática en el cuerpo, que no es representable de alguna manera para el sujeto, y si no tiene existencia en su realidad psíquica, aunque sea obvio para otros, no será abordable por ningún esfuerzo psicoterapéutico.

Nell en sus fantasías trae el anhelo de una familia feliz: “ *yo quisiera tener una familia sin problemas de plata, ni celos, ser feliz con mi mujer, pasarla bien, que mi mamá este muy bien*” (ver anexo 4, numeral 4, p. 129). Junto a este aspecto aparece el sacrificio frente al trabajo, hechos que surgen como equivalentes del significante con lo duro de la enfermedad y en el mismo sentido del sufrimiento que esta le produce.

A nivel de los sueños son frecuentes las asociaciones: “ *cosas buenas, las asocio con mi mamá, mi mujer, mi hija y Dios*” (ver anexo 4, numeral 5, p. 129). Explayando el

deseo de retornar al útero materno que es de por sí una fantasía incestuosa, típica de las estructuras neuróticas.

En el sujeto su incesante lucha por acceder a un ideal lo mantiene en una permanente excitación pues, de acuerdo a su discurso su estructura psíquica obsesiva tiene características que reflejan diversos estados de estrés en varios periodos de su historia (fracasos amorosos, pérdidas económicas, duelos no elaborados). Igualmente la depresión se asoma con frecuencia debido a la forma como él se asume frente a la vida y al no “poder ser”. Estos estados psicoafectivos tan frecuentes en el sujeto ya se habían analizado por otros autores en algunos casos y también se destaca el efecto inmunosupresor a nivel del sistema inmunológico; estos factores interactúan para dar la respuesta inmunitaria del organismo mediando la resistencia resultante hacia la enfermedad, que aquí particularmente se potencializa de ahí que el cáncer adquiera propiedades agresivas marcadas.

En el mismo sentido analizar como la forma de la personalidad entra a jugar un papel determinante dentro de la enfermedad invita a retomar lo planteado por George Solomon en su artículo sobre Perfil Psicológico relacionado con el Cáncer; ya que en la medida en que ésta se convierte en un factor potencial, en la lucha contra cualquier enfermedad del sistema inmunitario. Solomon determina un perfil psicológico especial de una persona inmunitariamente sana, este perfil está compuesto por muchos aspectos que se relacionan entre sí para crear una imagen global. Según lo observado y analizado en el sujeto, éste se encuentra pero en características inversas por ejemplo: Nell no es consciente de sus

propias necesidades, como tampoco es capaz de atenderlas y defenderlas con firmeza; no hay voluntad de afirmación y a muy pocas ocasiones es capaz de decir no; frente a los problemas se torna vacilante e indeciso y con frecuencia experimenta confusión. Como se analizó en las pruebas proyectivas (ver anexo 2, p. 109) se presenta inexpressión emocional, indisposición para pedir y aceptar apoyo de sus seres queridos: “*a Nell no le gusta hablar sobre sus problemas con su familia, ya que no quiere angustiarlos*” (ver anexo 1, enfermedad, p. 106).

Nell con mucha dificultad logra establecer un sentido a su trabajo, quehaceres cotidianos y relaciones humanas y finalmente en su vida no hay espacio para disfrutarla y acceder al juego. De esta forma de acuerdo al lenguaje de Solomon su personalidad está muy lejos de convertirse en un factor potencial en la lucha contra su enfermedad y la posibilidad de que efectúe cambios en algunas de sus características de su personalidad a fin de mejorar este sistema y de ejercer una acción directa en la lucha contra el cáncer, es muy remota.

En el contexto de la teoría del inconsciente esta enfermedad suele deparar sorpresas corporales que con frecuencia producen sentimientos de persecución y tristeza. El dolor del cuerpo se une al dolor psíquico frente a la desventura de la pérdida de la salud y el sujeto aprehende su condición de mortal. El objeto de duelo es uno mismo en su impensable dimensión. Es la mente, el cuerpo, la carne, el yo in to en estado de pérdida potencial. La amenaza difícil de asumir despierta angustia y el duelo es negado y relegado a un futuro lejano. Remite a la significación fantasmática de la castración total.

El objeto de duelo es la vida misma, objeto amado cuyo abandono es seguro: “la sombra del objeto vida cae sobre el yo, ensombreciendo el curso de los días y exigiendo un singular trabajo de aceptación de la finitud” (Merck, 1998, p. 17).

Al intentar evitar la dura realidad en permanencia que trae consigo el cáncer se pone el juego conflictos y mecanismos de defensa variados, algunos contribuyen positivamente a fortalecer la capacidad simbólica del sujeto, otros como el caso del sujeto de investigación al contrario la atacan y alimentan más la egofilia ilimitada con miras a paliar la ansiedad de muerte y a desmentir la realidad.

El cuerpo es un espacio íntimo de experiencias, la singularidad de cada vivencia se relaciona con la cognición singular del cuerpo, la concepción del mismo y el grado de desarrollo de la mente, todo jugándose en una profunda subjetividad.

El cuerpo es nuestra casa temporal, nuestro hábitat, es un extranjero en nuestra misma mismidad psíquica, es un extraño regidor de nuestro destino, es nuestro dueño y dependemos de él.

El propio cuerpo procura alegrías y sufrimientos, las problemáticas patológicas (neurosis y psicosis) o evolutivas (adolescencia senetud) enfrentan a la psique con las molestias o disconformidades corporales, como en este caso con las exigencias superyoicas y los deseos corporales insatisfechos.

En el sujeto el poder determinar a través de su discurso, la estructura neurótica de su psiquismo la cuestión a resaltar es la forma como utiliza el cáncer para autoagredirse y

pagar la culpa de no haber llegado al ideal, es decir, el cáncer es un vehículo que confirma una vez más que su existencia en el mundo es para sufrir; de ahí la indiferencia con que asume y tramita su problemática cancerígena, ya que su objetivo es sacrificar su vida para purgar una culpabilidad inconsciente que únicamente se incrementa entre más se autosacrifique a la ley. En esta dinámica del inconsciente, para este caso es el cáncer, pero, hubiese podido ser cualquier otra enfermedad o suceso doloroso que se ha utilizado para seguir justificando la vida como un sufrimiento; de ahí la importancia de la forma como a nivel psíquico existe una significación para esta sintomatología. Este hecho hace que la muerte sea inminente y que el sujeto la asuma como una forma de seguir brindando sacrificios al padre.

El hecho de hablar sobre esta realidad a partir del inconsciente hace que el sujeto ni siquiera la sospeche, razón por la cual no se puede cumplir lo que Dahlke & Dethlefsen plantean acerca de servirse de la enfermedad para hacer una indagación sobre la realidad psíquica y ampliar la visión de la subjetividad en toda su amplitud; cuestión que como se observa en esta investigación trae elevados costos a nivel biológico, psíquico, sociocultural del sujeto y de su entorno familiar.

Es importante resaltar que desde el papel de investigadoras existen muchos límites razón por la cual aún quedan muchos interrogantes sobre la temática de estudio generando la posibilidad de continuar el trabajo investigativo.

S. Freud: "Hay que adueñarse de un tramo de hilo lógico, pues sólo con su guía puede uno adentrarse en lo interior".

CONCLUSIONES

1. El interés que tiene para el psicoanálisis la investigación de enfermedades tan graves como el cáncer, radica en la indagación sobre el núcleo significativo de este tipo de trastorno para un sujeto, es decir, preguntarse por las motivaciones inconscientes de la enfermedad.
2. En el contexto de la teoría del inconsciente, el cáncer suele deparar sorpresas corporales que como en el caso de Nell producen sentimientos de persecución y tristeza.
3. Nell ante su cáncer no se impacta, ya que lo asume como una forma de la condición de autocastigo obsesivo masoquista.
4. Al mismo tiempo, Nell utiliza esta enfermedad para justificar su existencia terrenal. El cáncer es otra forma de asumir que su vida sólo puede ser sufrimiento ante un padre muy internalizado, actuando como un superyo muy severo.
5. Nell a lo largo de su historia se siente en falta y busca incesantemente ser reconocido aunque para esto tenga que entrar en una lógica de sacrificio y de complacencia ante la demanda del otro; pues ésta es para Nell la única forma de afirmar su existencia.
6. La problemática narcisista de Nell se caracteriza por una intensa agresividad autodirigida, dando cabida a la enfermedad como otra forma más de fortalecerla.
7. En Nell existe negación frente a la muerte a pesar de que ésta se ha convertido en su realidad más inmediata, sin embargo la aplaza indefinidamente de acuerdo a las características de la estructura neurótica obsesiva.

8. Al hablar de cáncer se habla de cuestiones que acontecen de una forma dramática en el cuerpo, que no es representable de alguna manera para el sujeto, y si no tiene existencia en su realidad psíquica, aunque sea obvio para otros, no será abordable por ningún esfuerzo psicoterapéutico.

9. Una determinada estructura clínica puede influir profundamente en el proceso psicossomático de una enfermedad. En Nell su estructura neurótica obsesiva facilita dicho proceso.

10. El discurso del sujeto llega a los sentidos del receptor de forma distorsionada, disfrazada en contenidos manifiestos que guardan verdades latentes que con frecuencia implican un reto en el campo de la interpretación.

ANEXOS

ANEXO 1: HISTORIAL DE VIDA.

Nell tiene 35 años, de raza blanca, natural de Pasto (Nariño), procedente y residente en Pasto.

Estado civil: casado

Escolaridad: Bachiller académico. Ha realizado cursos de conducción y mecánica.

Ocupación: Conductor

Vive con: Su esposa y dos hijos

Historia Personal

Nell considera que no fue deseado. Embarazo y parto: normal. A los quince días de nacido presentó una complicación infecciosa en el cordón umbilical.

Infancia y Niñez

Niño no deseado, su madre refiere: “yo solamente quería tener dos hijos y después de seguir planificando; pero mi marido nunca aceptó eso, yo me sentía muy mal en los últimos dos hijos, pero más en el embarazo de Nell, me dio vómito, dolor de cabeza y no tenía ánimos para alistar las cosas del niño. Luego nació y nació bien; cuando lo tuve en mis brazos fue distinto, lo quise muchísimo... era mi hijo y solo pensé darle lo mejor y en quererlo toda la vida, ahora es el mejor de mis hijos”

Lactancia: hasta los dos años. Su madre comenta: “fue muy trabajoso quitarle el seno él insistía mucho, aunque ya no tenía leche lloraba y por eso tenía peleas con mi esposo”.

Desarrollo psicomotor: caminó al año un mes; pronunció sus primeras palabras a los siete meses; a los dos años y medio desplegó su lenguaje. Sueño: normal. Control de

esfínteres: dos años y tres meses. Colecho con la madre: hasta los cuatro años.

No asistió a hogares infantiles.

Nell recibió castigos físicos por parte de su padre. Su actividad lúdica fue compartida con sus hermanos y algunos amigos, al respecto su madre refiere: “él jugaba demasiado, siempre vivía en la calle con otros amigos, tenía muchas peleas y alborotos y a mí me tocaba mirar a cada rato lo que hacía”.

Su hermano mayor comenta: “Nell era muy llorón, no aguantaba nada y siempre corría donde mi mamá para que lo defendiera o le hiciera las cosas. Me acuerdo que en la escuela era muy perezoso y nunca hacía las tareas, mi mamá se las hacía y por eso aprendió muy poco”.

Escolaridad: La inició a los seis años, su rendimiento académico fue regular, tuvo varios conflictos con sus compañeros. Nell refiere: “Como a los siete años yo era muy pelión, muchas veces me castigaron, mi hermano y yo estudiábamos en la misma escuela, él era muy tímido y no quería ir porque decía que a él le pegaban los demás compañeros; yo quería ir a la escuela y le decía a mi mamá que era porque quería estudiar, pero en realidad era porque quería defender a mi hermano y total fue que él salió defendiéndome a mí y nos castigaron, yo me metí debajo de un pupitre y mi hermano aguantaba el regaño por mí; yo también era muy travieso”.

En la niñez Nell era colaborador y solidario. En el periodo escolar tuvo un profesor al que quise mucho. Nell afirma: “había un profesor con el que me la llevaba muy bien, o sea... me escuchaba, me entendía, no era de regaños, siempre me aconsejaba para que

estudiara más... una cosa así; yo hubiera querido que él sea mi papá, porque era muy bueno y se preocupaba por mí”.

Apodos: Varios (fritanga, chanco, clavelito, quelele). Nell expresa sentirse bien con esos apodos que poseía.

Adolescencia

Nell tenía muchas dificultades para entablar amistad, siempre temía ser rechazado.

Desde la niñez tenía un amigo con el cual compartía la mayoría del tiempo, se entendían y acompañaban en todas sus actividades hasta los veintidós años; momento en el cual se separaron debido a que éste se involucró amorosamente con su novia. Nell manifiesta: “los dos nos considerábamos los mejores amigos y se terminó porque me defraudo, pues a mis espaldas molestaba a mi novia, por eso yo no quise saber más de él; eso me puso muy mal... yo la quería y pensaba que era sincera y que solo me quería a mi, no entendía como paso, jamás los creí capaces de traicionarme, él y ella no merecen vivir, porque los dos eran importantes para mi. Al comienzo no lo podía creer, pero luego comprobé que era verdad y sufrí muchísimo, llegue a desconfiar de todo el mundo, no quería volver a saber nada de ellos; les tenia mucha rabia... por eso hasta el sol de hoy no los he vuelto a ver, a pesar de que con esta mujer tuve dos hijos, pero eso no me importó, mas fue la rabia, la tristeza y la impotencia. Pero estoy seguro de que les ha ido muy mal, que son desgraciados la están pagando con intereses”

Noviazgos: varios. Nell refiere: “Yo antes era muy malo... las trataba mal, si algo no me gustaba solo las gritaba, era muy fuerte con ellas, era machista, solo buscaba el placer mío y ya; no importaba si me querían o no”.

Las relaciones de noviazgo que Nell entablaba, eran de muy corta duración y transmitir sus sentimientos hacia una mujer siempre le representaba dificultad.

Historia sexual: El sujeto tiene recuerdos de masturbación desde los once años; a los diez y seis años tuvo su primera relación sexual con su primera novia, la vivió con mucha ansiedad y angustia. Entablaba relaciones con las adolescentes a partir de acciones de solidaridad. Nell comenta: “Yo era amable con ellas, yo les hacía favores y por eso iba logrando que se interesen en mí, hasta lograr lo que yo quería que era llevármelas a la cama; yo no era delicadito, era machista. Después de que ya estaba con ellas no me importaba mucho, solamente buscaba saciarme y ya”.

Dinámica Familiar

Es una familia nariñense, de condiciones socioeconómicas medio bajas.

El padre de Nell falleció hace seis años, a la edad de sesenta años; era comerciante y los últimos años de su existencia se dedicó al oficio de conductor. Cursó hasta quinto de primaria. Desde los veintidós años padecía de gastritis, a los cuarenta y nueve fue diagnosticado de cáncer de estómago, motivo que ocasionó su muerte.

Antecedentes mentales: ninguno

Padre afectivamente distanciado de Nell, despreocupado por su bienestar y en algunas oportunidades lo castigó físicamente con severidad. Nell refiere: “mi papá no era amoroso, yo tenía mucho miedo de hablar con él, mi papá me castigó físicamente muchas veces y muy duro por eso siempre mi mamá era la que le hablaba sobre mis asuntos. El siempre estuvo distante, viajaba mucho, era estricto, malgeniado, terco y demasiado patán, afectivamente reservado; pienso que nos quería pero a su manera. Yo me acerqué a

él cuando me dio la oportunidad de mostrarme y de trabajar juntos en el carro; yo tenía unos 16 años y trabajaba de seis a seis, para mí no había un diciembre, no había fiestas, no había nada, porque entre más plata mejor, ya que esta era la única forma de evitarme los problemas con mi papá. De mi papá me acuerdo muy bien, era bastante mujeriego y también tenía muchos amigos que eran iguales a él; con ellos era muy buena gente, sin embargo, con mi mamá y nosotros siempre ponía problema por todo. Mi mamá fue la que más sufrió por su culpa, la regañaba, la maltrataba, le pegaba, la insultaba ... por eso yo sufría mucho, pues mi mamá siempre ha sido buena y me daba rabia pero no podía hacer nada. Hubiera querido que mi mamá tuviera un esposo bueno, que la trate bien que no la haga sufrir, que le responda y que la respete como se merece”.

Otro hecho importante en la vida de Nell lo constituye la muerte de su padre debido a la frialdad y aparente calma con que la vive, refiere: “Cuando mi papá murió yo lo tome con tranquilidad para que no sufran los demás, estaba así para que mi mamá y mis hermanos no se preocupen; no me acaloré ni me arrebaté, mi dolor fue interno. Lloré muy poco y mis lagrimas eran por ver a mi mamá llorar y tan afectada. Para mí fue algo que tenía que pasar, porque ya lo sabíamos, pues su enfermedad no daba otra alternativa”.

En relación a la madre. Madre de 56 años de edad, es ama de casa y siempre ha administrado y manejado una tienda de abarrotes. Hace 4 años padece de gastritis. Antecedentes mentales: ninguno.

Madre sumisa, muy sensible y con tendencias masoquistas.

Nell refiere: “mi mamá es trabajadora, honrada, bastante cariñosa... le gusta escucharnos. Yo le tengo bastante confianza y siempre que hay problemas acudo a ella,

porque me apoya en todo. La visito constantemente y cuando llego la abrazo, jugamos, le hago chistes y por lo que me he dado cuenta, ella confía más en mí que en mis hermanos. Mi mamá se preocupa mucho por nosotros, en algunos casos me he dado cuenta que tiene problemas pero se los guarda; yo me siento orgulloso de ella, para mí siempre a hecho las cosas bien, no como mi papá”.

Hermanos: son 5, Nell es el quinto, cuatro hombres y una mujer. El hermano mayor tiene 39 años, es bachiller y se dedica a la conducción, la segunda hermana tiene 38 años, es bachiller y se ocupa en ventas, el tercer hermano tiene 37 años, cursó hasta quinto de bachillerato y es taxista, el cuarto hermano es bachiller de 36 años y trabaja en latonería.

Núcleo Secundario

Nell contrajo matrimonio hace 8 años; pare él conocer a su esposa fue una experiencia extraordinaria, pues considera que ha sido la única mujer que lo ha entendido. A este respecto manifiesta: “mi vida dio un vuelco total cuando la conocí, hablábamos mucho, me escuchaba, compartíamos muchas cosas antes de ser novios y fuimos despacio; con ella verdaderamente cambie, porque antes de conocerla yo era mujeriego, no me importaban los sentimientos de nadie. Yo sé y estoy seguro que nadie la ama como yo, nadie sería capaz de darle lo que yo sí. Ya en la relación no tuvimos mayores problemas y cuando tuve la primera relación sexual fue solo una vez antes de casarnos, me di cuenta que fue muy especial, no tengo palabras para describirlo. Yo en ese momento decidí que ella era mi mujer, la mujer de mi vida y que nunca la iba a dejar. A pesar de que siempre estamos bien, vivo atormentado con la idea de que algún día la voy a perder, o que ella

me va a dejar de querer; esto se hace mas fuerte cuando ella algunas veces me dice que si pudo sacarse al primer marido y seguir viviendo, porqué no va a poder conmigo”.

La esposa de Nell tiene 32 años, es bachiller, ama de casa, se caracteriza por ser exigente, controla muchos comportamientos de Nell, es tradicionalista y conservadora. Se le han presentado varias oportunidades para trabajar, pero Nell no lo ha permitido por el temor a perderla; manifiesta: “yo no soportaría tenerla fuera de la casa, más aun tratándose de trabajo, prefiero ver otras formas de vivir y no amargarme con eso, pues no soporto la idea de que nos tengamos que separar, sería peor que este cáncer que me mata lentamente. Para mí lo mejor sería trabajar con mi esposa que nos colaboremos y aprendamos de los negocios”.

Nell en cuanto al manejo del hogar es flexible, tiende a complacer a su esposa y la mayoría de decisiones en relación a temas económicos, sociales y políticos son tomadas por ella.

Su esposa lo define como muy complaciente y comprensivo, calmado, buena gente, bastante celoso y posesivo.

Los dos manifiestan satisfacción en relación a su vida sexual; salvo los últimos meses, ya que la enfermedad de Nell afecta su desempeño sexual y a la vez su estado de ánimo.

Hijos: hija de 6 años de edad, cursa primer año de educación básica primaria.

Nell deseaba mucho tenerla, se preparó para su llegada. El afirma: “cuando quedó en embarazo mi esposa, yo estaba feliz porque significaba más unión, para mi era la razón

por la cual nunca nos íbamos a dejar, también era algo que iba a hacer recordar a mi esposa que estuvimos juntos”.

Nell sobreprotege a su hija y la define como buena estudiante, consentida y en muchas ocasiones caprichosa. Su hija lo define así: “mi papá es el más bueno del mundo, yo lo quiero mucho”.

Nell posee dos hijos extramatrimoniales, un varón de trece años y una mujer de once, no tiene relación con ellos de ninguna naturaleza.

Tiene un hijastro, fruto del primer matrimonio de su esposa, con quien manifiesta tener buenas relaciones.

Nell fue diagnosticado de cáncer de colon a los 31 años e inmediatamente fue hospitalizado e intervenido quirúrgicamente debido al grado de malignidad. Nell comenta: “cuando me dieron el diagnóstico yo lo tomé con calma, tranquilo, más bien resignado tal vez, porque el doctor me dijo que todavía se podía hacer algo; en ese momento más que en la muerte pensaba en mi esposa y en mi hija, ahora si tengo mucho miedo porque me siento muy mal, los dolores son muy fuertes, pero más doloroso es pensar que tengo que dejar a mi esposa y a mi hija a quienes quiero tanto; lo único bueno de esto fue que mi esposa me da más atención y me hace sentir que me quiere y que va a estar conmigo en las buenas y en las malas”.

Nell en cuanto a los cuidados que debe tener por su enfermedad es despreocupado, pasivo y sorprendentemente resignado, manifiesta: “detrás de algo malo, hay algo bueno, tal vez mi sufrimiento de alguna forma me va a ser recompensado”. No le gusta hablar sobre el tema con su familia ya que no quiere angustiarlos, refiere: “lo que más me

preocupa es que no pueda trabajar porque un hombre que no mantiene a su familia es un inútil... pero de todos los problemas que tengo el que más me preocupa es que el amor de mi esposa, de mi madre y de mi hija no tienen tanto peso cuando la vida no tiene sentido... porque ya no puedo trabajar”.

Nell sufre mucho de dolor de cabeza. Al preguntarle por las causas que él cree que produjeron su enfermedad, manifiesta: “yo creo que mi enfermedad es genética porque mi papá se murió de cáncer de estómago; pero a veces me pongo a recordar y pienso en una vez que unos policías me golpearon brutalmente la parte baja de la espalda, porque andaba borracho y haciendo escándalo con unos amigos, eso paso hace mucho tiempo pero para mí también debió influir en mi enfermedad”.

Nell presenta actualmente aislamiento social, las únicas personas con las que comparte son: su madre, su esposa y su hija. A este respecto dice: “no me gusta salir, me da angustia cuando lo hago, solo quiero permanecer en la casa con los míos, me gusta salir únicamente a mis obligaciones con la iglesia, pero rezar y volver”

Recibe tratamientos farmacológicos, quimioterapia y psicoterapia a través de su EPS

El médico tratante afirma que es un caso muy difícil debido a la intensidad y severidad de las manifestaciones cancerosas.

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta en su Historia Ocupacional; Nell empezó a trabajar desde los 16 años, dedicándose a la conducción y con el paso del tiempo realizó un curso de mecánica, cuestión que le permitió cambiar varias veces de trabajo, estando todos relacionados con automotores (conductor de taxi, camión, bus; auxiliar de ventas, mecánico).

Nell era entusiasta y responsable en sus quehaceres laborales, a pesar de que lo invadía una profunda insatisfacción, ya que nunca logró tener su propio vehículo, pues muchos infortunios económicos se lo impidieron. A este respecto comentó: “cuando trabajé con mi papá estuve ahorrando y llegué a tener un capital, me alcanzaba para la cuota inicial de mi propio taxi, pero más de malas... porque cuando tuve la plata me robaron... no... eso si fue duro, sentí que nunca iba a poder tener nada y así fue; me quitaron años de lucha, ilusiones, todo... la tristeza me ganó y estuve varios años como congelado, no quería hacer nada, solo recordaba con rabia e impotencia lo sucedido”.

Nell se sumió en una profunda pasividad laboral, aproximadamente 2 años.

Nell era muy estimado por sus jefes, en muchas ocasiones llegó a ser la mano derecha de estos; razón por la cual tuvo varios conflictos con sus compañeros. A este respecto dice: “yo siempre he pensado que trabajar es lo más serio e importante que hay y por eso me gusta cumplir con mi horario y con todo lo que a uno le toca”.

Nell trabajo hasta el momento en que su enfermedad se convirtió en un obstáculo; sin embargo, sus ingresos solamente alcanzaron para sobrevivir y la idea de no tener un carro se ha convertido en una de sus principales frustraciones.

Nell y su familia a partir de su enfermedad se han acercado más a la religión católica que siempre han profesado; actualmente asiste a misas de sanación y es integrante de un grupo de oración.

ANEXO 2: TEST DE APERCEPCION TEMATICA T.A.T

Fueron aplicadas 20 láminas, incluida la número 16, que es en blanco.

Se utilizaron dos sesiones de una hora y en cada sesión se aplicaron 10 láminas.

Instrucciones de Aplicación.

Mostrar lámina por lámina acompañada de la siguiente expresión: le voy a mostrar unas figuras, dibujos o láminas para que usted las observe muy bien, elabore una historia y finalmente me la cuente.

En el caso de la lámina número 16, se solicita al sujeto que se imagine el contenido de la lámina y que a partir de él cuente una historia.

Análisis e Interpretación

Se tuvieron en cuenta las siguientes especificaciones: (a) al finalizar el test se hizo una entrevista con el fin de conocer y profundizar acerca de las fuentes de cada una de las historias (experiencias familiares, películas, etc.) y (b) la interpretación partió de unos datos básicos como edad, sexo, vocación, estado civil, padres, hermanos.

Análisis de Contenido

Centrado principalmente hacia la fuerza o fuerzas que emana el protagonista y/o ambiente.

En la ejecución de cada lámina se tiene en cuenta el tiempo de reacción, comprensión de la consigna, exactitud de la percepción, construcción de las historias y consistencia inter e intra individual.

Protagonista

Es del que más se habla. Se necesita analizar dos o más protagonistas y observar lo que no es común a lo que siendo común está en un grado de intensidad o muy alto o muy bajo; en este sentido permite realizar inferencias acerca del tipo de personalidad.

Se tiene en cuenta motivos, tendencias y sentimientos de los protagonistas.

Además la fuerza del ambiente del protagonista; es decir la forma como son percibidas por el sujeto en su ambiente.

Clases de Relaciones

En donde se tienen en cuenta la dirección o meta personal y un análisis de la combinación de motivos, necesidades, presiones, vivencias experimentadas y desenlaces de las mismas.

Identificación del Tema

Identificación de los Intereses y Sentimientos

Dentro de la interpretación de las historias, los valores o evaluaciones que el sujeto hace se analizaron por su desviación significativa, necesidades, emociones, y presiones; temas destacados de un todo estructurado en el que se tiene en cuenta lo que ha hecho, lo que ha intentado o deseado, fuerzas básicas de su personalidad, sentimientos o deseos actuales.

En el T.A.T. hay que esperar y reconocer siempre la individualidad del sujeto de examen.

Informe de Aplicación e Interpretación del T.A.T.

Datos de Identificación: (a) N.N. (b) Sujeto de 35 años (c) genero masculino (d) residente en Pasto (e) bachiller académico (f) profesa la religión católica (g) padre fallecido hace seis años y madre de 56 años (h) hermanos cinco de los cuales el sujeto ocupa el quinto lugar.

Estado de animo durante la prueba: adecuado.

Fluidez verbal: riqueza.

Sentido de realidad: adecuado.

El sujeto tiende a reprimirse para evitar acusación, castigo, dolor o muerte; soporta presiones desagradables pasivamente y se somete a condiciones poco soportables.

Ama y busca compañía siendo amable y considerado con los sentimientos de otros, en el mismo sentido odia pero sin palabras; siente agresión contra otros pero no lo expresa.

Estando solo siente tristeza y siempre tiende a buscar protección, ánimo y consuelo.

Hay autocrítica, remordimiento y desilusión, conduciéndolo con gran frecuencia hacia sentimientos de inferioridad.

Conflictos

Estados de inseguridad, oposición entre impulsos, fluctuación de estados de ánimo.

Tema

Éxito

Interés

Tener mejor fortuna.

En el sujeto siempre ha estado presente la ambición, ha querido tener éxito, pero siempre ha sucedido algo que le ha impedido; en esta dinámica ha experimentado con gran frecuencia finales desgraciados.

En relación al ambiente resalta la existencia de más mujeres que de hombres y se observa una filiación a su madre, siempre constante a lo largo de su historia.

RESPUESTAS DE T.A.T.

Lámina 1

"Que es de noche, es un niño que tiene un objeto... parece un instrumento musical que lo esta mirando, pero su pensamiento esta ocupado en otro problema. Esta pensando cómo va a resolver el problema; el esta preocupado, no sabe que hacer... está pensando en las opciones, esta confundido. También veo que se tapa los oídos como para que ningún sonido del medio lo vaya a interrumpir...lo veo triste".

Lámina 2

"Hay un ambiente de campo, hay tranquilidad, un clima agradable. El señor esta trabajando con afán, esta muy cansado... pero, a pesar de estar así sigue. En este momento el mira a lo lejos un viento fuerte que levantó polvo. Su esposa que esta embarazada piensa en que ya se acerca el parto, de pronto el señor esta trabajando tan rápido porque quiere ofrecerle algo bueno. La muchacha es un familiar de la esposa, de pronto puede ser una profesora de la vereda y es que esta mirando algo que le llama la atención, que esta fuera de la lámina".

Lamina 3 BM

"Miro un señor como de unos 30 años que esta arrodillado y arrimado apoyando su cabeza en una almohada, se siente muy mal, desesperado, no quiere ver a nadie, a perdido algo muy importante para él. En el piso cerca de sus piernas se encuentra un revolver. Pienso que antes estuvo decidido a suicidarse; pero algo lo detuvo".

Lamina 3 GF

"Miro a una mujer joven que tuvo problemas y discutió con un familiar cercano. Esta muy triste por lo que le dijeron. Se siente poca cosa y abre la puerta de su pieza para tirarse a la cama a llorar. No quiere que nadie la moleste".

Lámina 4

"Miro una pareja que tiene problemas, estaban bravos. La mujer trata de convencerlo para que la escuche porque ella quiere hablar, pero él no quiere... mejor él quiere, pero se hace de rogar. De pronto él esta muy dolido tiene mucha rabia pero prefiere callarse".

Lámina 5

"Miro a una señora que entra a un cuarto y se admira porque encuentra sentadas a unas buenas amigas que no las ve hace mucho, ella se sorprende mucho porque nunca pensó que podrían visitarla".

Lámina 6 BM

"Veo un hijo apenado y una madre como decepcionada por algo que le contó.. cada uno es como si pensara en las soluciones para arreglar la situación. Al final pienso que algo hablan más que nada porque se quieren mucho".

Lámina 6 GF

"Miro una señorita prevenida, por un señor como mal intencionado. Es como si él le hiciera una propuesta, pero fueran desconocidos. Ellos están en una sala y al final veo que ella se niega y el se va".

Lámina 7 BM

"Hay dos hombres, un papá y un hijo en un cuarto y el papá le murmura al otro algo, él le presta atención y piensa. Al final el hijo se guarda la información y se separan".

Lámina 7 GF

"Miro una mamá con su bebe y su abuela ellas están en la casa, en una sala y la abuela esta atenta al niño, su madre está distraída pensando en el papá de su hijo; como esperando la llegada de él; la abuela y la mamá terminan hablando y anhelando que llegue el papá del niño pero creo que él se demora mucho".

Lámina 8 BM

"Miro dos doctores que están atendiendo a un soldado, al cual le han pegado un balazo y lo están atendiendo rápido. En la misma habitación se encuentra un amigo esperando, por eso está tranquilo parece que la curación no es tan complicada".

Lámina 8 GF

"Miro una mujer pensativa, está como desanimada, como recordando a alguien, su mirada está perdida. Finaliza suspirando y levantándose de la silla".

Lámina 9 BM

"Hay 4 personas estiradas en un pasto, tres duermen, otro se arrodilla a mirar a los demás que duermen; está como preocupado, como en ánimo de despertarlos porque se tienen que ir".

Lámina 9 GF

"Hay 2 señoritas en un bosque, que son estudiantes, parecen gemelas. La una trata de bajar y alcanzarla a la otra para ir a la escuela. La una se encuentra debajo de un árbol, como acortando camino para alcanzarla. En un lado hay un río que tienen que pasar pero parece que se deben alzar el vestido. Pasan a la otra orilla y llegan tarde a la escuela".

Lámina 10

"Veo un hombre y una mujer que están en la calle porque se encontraron. Ella llega a abrazarlo porque hace mucho no se veían, ella se regocija en él, lo acaricia, él le da un beso y cierra los ojos como tranquilizándola, luego se ven y le dice él a ella: hace tiempo que no nos vemos, que dicha volvernos a encontrar; y se van a la casa de ella porque son novios".

Lámina 11

"Hay un hombre como empujando un animal, como un toro, están en un bosque al lado de una cascada. Están pasando un puente al atardecer, él se va hacia una finca a dejar el animal, llega al anochecer muy cansado de tirar al animal y descansa tomando lo que le pasa su mujer".

Lámina 12 M

"Hay un joven acostado en la cama, en una habitación. Y un señor parado, semiarrodillado junto a la cama hipnotizándolo o tratándolo de dormir, el joven está tranquilo, soñando... el señor luego de un tiempo lo despierta y el joven se siente mejor porque estaba mal".

Lámina 12 F

"Veo a una señora y a una bruja, porque se la ve mala y muy arrugada como en los cuentos, la bruja quiere hacerle algún daño a la señora, porque la señora está elevada recordando algo y termina la señora asustándose y la bruja desaparece para volver después".

Lámina 12 BG

"Veo un paisaje tranquilo, pacífico, con un río que atraviesa el bosque, son como las cuatro de la tarde, hay una canoa de un señor que vive cerca, el señor está en el tronco del árbol solitario... en la sombra, esperando se haga más tarde, luego baja la canoa y se va".

Lámina 13 MF

"En un cuarto están un señor y una señora muerta, parece que falleció; ellos son esposos, él se lamenta mucho por la muerte de su esposa... llora inconsolable, se siente solo como si él también estuviera muerto".

Lámina 13 B

"En una casa vieja, pobre, hay un niño chupándose los dedos porque no tiene que comer; está descalzo ya que su madre no ha llegado todavía... piensa en ella, se siente cansado, con hambre, con ganas de llorar. Pienso que luego llega la mamá y el niño sonríe con esperanza".

Lámina 13 G

"Veó a un niño subiendo unas escaleras de una torre, él quiere llegar a la punta para ver el paisaje desde allá y mirar si su madre lo alcanza a ver, se siente contento al ver que la alcanza porque le costo trabajo subir".

Lámina 14

"En un cuarto oscuro, está un señor cerca de una ventana que la abre para tirarse porque está desesperado... su mujer falleció... al final se arrepiente porque es cobarde, pero sigue sufriendo".

Lámina 15

"Veó un cementerio, unas cruces y este señor es un espanto que sale por las noches y asusta, espanta y se han hecho leyendas sobre él".

Lámina 16 (en blanco)

"Veó a tres personas en una habitación, el señor esta parado al final en la puerta, tiene un revolver en su mano derecha, hay una pareja que se encuentra al lado de una cama... parados, tienen miedo, ella detrás de él; ella grita diciendo: no, no, no es lo que parece; al señor del revolver... él enojado, con ira apunta al amante y ella se interpone, muriendo ella en el asalto... el esposo se tira asustado gritando: no te le acerques! Se arrodilla, la coge y llora murmurándole: por qué tuviste que hacerlo. El amante sale huyendo y en el intento el esposo le dispara en una pierna y él asustado grita: no, no me mates, nunca lo supe. El señor deja a la esposa y lo mata sin compasión y luego mira al cielo y se arrepiente suicidándose".

Lámina 17 BM

"Veo un hombre, desnudo subiendo a un campanario, sube animado y apresurado, llega al final satisfecho"

Lámina 17 GF

"Hay una mujer en un puente observando un barco, en donde hay unos hombres descargando. Ella se nota curiosa, luego regresa a la fabrica avisando que llegó la embarcación".

Lámina 18 BM

"En un cuarto están dos personas arrestando a un señor, él esta embriagado... no sabe lo que pasa pero forcejea y se lo llevan a la cárcel".

Lámina 18 GF

"En la casa, al final de las gradas, están la hija y la mamá; la hija levanta a su madre del piso porque ha rodado por las escaleras. Se encuentra desmayada y la lleva pronto por lo que la salva".

Lámina 19

"Veo dos casas, una ave negra, las casas están encima de un tronco... esta nevando, hay nubes y vacíos negros. Árboles. Además hay tres personas deslizándose sobre un trineo"

Lámina 20

"Es una calle oscura y hace frío, el señor está arrimado a un poste ese el único lugar donde llega un poco de luz, necesita tiempo para estar solo y pensar... se siente solo, no

sabe a dónde ir, pero no tiene miedo que de pronto le pase algo malo a pesar de que el lugar es peligroso".

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

Aspectos que se tuvieron en Cuenta en la Interpretación

Ejecución

Orden en que se hace el dibujo.

En que punto se ríe, hizo comentarios, dejó de dibujar, borró, etc.

Se tuvo en cuenta el tiempo.

Análisis del dibujo, análisis de la historia.

Entrevista a cada uno de los dibujos (quién es, qué edad tiene, qué hace, estado civil, a quién quiere más, cómo está, a qué le teme, etc).

En relación a la figura de sí mismo (tercer dibujo) cuál es la peor parte del cuerpo, qué es lo bueno y malo en usted.

Análisis de la figura de sí mismo.

Identificación del tema y de los matices más importantes.

Identificación de la relación y del papel que juegan los personajes.

Técnica

Asociación Libre Modificada

Objetivos

Encontrar palabras claves del relato del sujeto.

Identificar las partes de los dibujos que generan conflicto.

Plantear al sujeto que asocia con las palabras o figuras claves.

Técnica del Lenguaje de Fondo: identificar cuales palabras repitió más en las respuestas a la asociación libre modificada y organizar por tema o por área para posteriormente elaborar una historia con ellas

Aspectos que se tiene en Cuenta para el Análisis Específico del Dibujo

Iniciación, estructura, posición, líneas, y particularidades en cada una de las partes del cuerpo.

Instrucciones de Aplicación del Test de Machover (ver Anexo B)

Dibuje una persona.

Dibuje una persona de sexo opuesto a la primera que dibujo.

Realice una historia con estos dos personajes.

Dibújese a sí mismo.

Informe de Aplicación e Interpretación de Machover

El sujeto presenta tendencia a la inseguridad y dependencia. Sus trazos nos permiten inferir considerables niveles de agresividad y problemáticas a nivel de sus afectos.

Hay dificultad para ser reconocido y en el mismo sentido se puede determinar una estructuración débil del yo; revestida de cierto grado de dificultad. Inhibición sexual y delegación hacia su pareja. Interacción social reducida; dependencia hacia la madre.

DIBUJOS DE MACHOVER

Figura 1

DIBUJOS DE MACHOVER

Figura 2

DIBUJOS DE MACHOVER

Figura 3

ANEXO 3: SUEÑOS

Sueño 1

"Desapareció mi niña y había algo malo que me la quería arrebatarse, como una alguna brujería o algo así... me angustiaba y yo iba a rescatarla sin importar donde y no se porque yo iba directo al cementerio, una parte sólida, como miedosa y no la encontraba; regresaba por otro lado y veía como una zanja con hierba seca y amarilla, allá miraba a una prima de mi mujer y la iba a ver y cuando ya la iba a tocar pensando que era la niña, ya me daba cuenta que era la prima, entonces se salía y mi niña estaba más allá en un hoyo negro y alto y ya la sacaba... cuando ya la sacaba, se la pasaba a mi esposa, y ya iba a salir de la zanja, pero el cuerpo no salía y esa cosa de abajo me cogía y como mi idea era que era algo malo, le pensaba echar aguardiente o agua bendita, alguna cosa y le regaba para salir... no mire la cara... nada, era como un espíritu".

Sueño 2 (repetitivo)

"Se soñar, un grupo de personas y hay una en especial, que yo la quería, pero no se quién es y tiene su cuento aparte... miro gente, pero las miro como si fueran sombis y no pueden verme, ni nada, no me hacen caso y no puedo hablar... eso me asusta, las miro que están ahí, yo quiero estar con ellas porque no me gusta la soledad; quiero verlas y ya me acerco luego ahí y nadie siente mi presencia... si ellos pasan eso me asusta... será porque no me gusta la soledad, me asusta estar solo... sueño esto desde cuando se fue mi papá y a veces también es como si el camino es lleno de ciprés y eso es solitario, me da como temor... ya despierto pensaba en mi mamá, que no sienta nada de eso".

ASOCIACIONES DEL SUJETO A PROPOSITO DE LOS SUEÑOS

1. Desapareció mi niña y había algo malo que me la quería arrebatarse, como una alguna brujería o algo así: "Mi hija para mí es lo más preciado, lo que yo más quiero; la persona por la que yo debo trabajar y porque es mujer, para defenderla y sacarla siempre adelante porque la quiero mucho y pensar que algo malo le puede suceder me da miedo... no quiero que le hagan daño ya que hay mucha gente envidiosa".

2. Me angustiaba y yo iba a rescatarla sin importar donde y no se porque yo iba directo al cementerio, una parte sólida, como miedosa y no la encontraba: "siento mucha tristeza y me acuerdo que no me gusta estar sólo sino acompañado, especialmente de mi mujer, porque con ella siento que todo se arregla...me siento tranquilo. El cementerio me hace pensar en muchas cosas, me acuerdo de mi papá, de mi mamá, de nosotros, y de yo mismo... el dinero porque pienso que se necesita para los actos funerales, no se sabe como puede estar económicamente en el momento de la muerte..."

3. Regresaba por otro lado y veía como una zanja con hierba seca y amarilla, allá miraba a una prima de mi mujer y la iba a ver y cuando ya la iba a tocar pensando que era la niña: (se observa mucha angustia en el sujeto) "me disgusta tener que compartir con los otros familiares de mi esposa, prefiero estar con mi propia familia, los que somos, los cinco y sin nadie más que venga a entrometerse. No me gusta salir quiero estar allí siempre, en un viaje cuando llego donde toca quiero acabar rápido y regresar me da angustia cuando estoy lejos de mi familia".

4. Ya me daba cuenta que era la prima, entonces se salía y mi niña estaba más allá en un hoyo negro y alto y ya la sacaba: "Siento miedo a algo que no se que es, pero

me quiero escapar, no me gusta y pienso en la seguridad de los niños, especialmente en la de mi niña porque es muy frágil y necesita ser protegida".

5. Cuando ya la sacaba, se la pasaba a mi esposa, y ya iba a salir de la zanja, pero el cuerpo no salía y esa cosa de abajo me cogía y como mi idea era que era algo malo: "Me pongo a pensar en que existen muchos peligros para mis hijos y para todos y que a pesar de que uno como papá quiera defenderlos siempre hay algo contra lo que no se puede hacer nada porque no se sabe que es, ni cuando va suceder"

6. Le pensaba echar aguardiente o agua bendita, alguna cosa y le regaba para salir... no mire la cara... nada, era como un espíritu: "Me acuerdo de las borracheras que me sabia pegar con mis amigos, siempre nos acabábamos la plata y nos buscábamos problemas. Cuando estaba borracho me gustaba hablar de mi papá y de mi tío, a él lo mataron en la carretera, yo siempre paso por ahí y me acuerdo, le rezo y le llevo flores".

Siguiendo con los lineamientos de la técnica de interpretación de los sueños de Freud, encontramos que se trata de un sueño de contenido castratorio y de significación frente a la diferencia sexual (donde opera la negación); develando el deseo de identificarse con el padre.

Sueño 2

1. Se soñar, un grupo de personas y hay una en especial, que yo la quería, pero no se quién es y tiene su cuento aparte: "Me hace recordar a una novia que tuve hace muchos años, la quise mucho pero, se que en este momento ya no debo acordarme de esas cosas porque estoy casado y ahora a la que quiero es a mi mujer".

2. Miro gente, pero las miro como si fueran sombis y no pueden verme, ni nada, no me hacen caso y no puedo hablar: " Con esto me pongo a pensar a veces en que no he logrado muchas cosas en la vida y por eso los otros no pueden verme y por eso en el sueño no puedo hablar. Me siento muy sólo, no puedo estar con nadie, a veces no tengo con quien charlar, y no sé porque pero en esos momentos me imagino en que todos estuvieran muertos".

3. Eso me asusta, las miro que están ahí, yo quiero estar con ellas porque no me gusta la soledad; quiero verlas y ya me acerco llego ahí y nadie siente mi presencia: "Pensar en que no tenga la presencia de mi mujer, de los niños o de mi mamá, me pone muy triste porque ellos son los únicos para los que yo soy importante, porque mi papá esta muerto. También pienso en que de pronto mi familia se aburriría de mí porque estoy enfermo y les causo muchos trabajos, que tal que me dejen o me abandonen".

4. Si ellos pasan eso me asusta... será porque no me gusta la soledad, me asusta estar solo: "Que yo me llegue a quedar sólo es el fin del mundo, yo sólo le pido a Dios que siempre estén conmigo mi mamá, mi mujer y mi hija, ya que más no quiero, porque compartir con otras personas no es que me guste mucho".

5. Sueño esto desde cuando se fue mi papá y a veces también es como si el camino es lleno de ciprés y eso es solitario, me da como temor... ya despierto pensaba en mi mamá, que no sienta nada de eso: "Mi papá y los ciprés me recuerdan los cementerios y la muerte, la soledad y el frío que se siente en esos lugares me pongo a pensar en que yo también tengo que morir y para no sentirme tan mal pienso en el amor y en la ternura que mi mamá me ofrece y en mi familia porque a pesar de las dificultades económicas siempre están conmigo, ellos saben que yo quisiera darles mucho más pero así no puedo".

En este sueño se hace presente el deseo de ser reconocido porque se siente en falta frente al padre. También tiene que ver con la muerte, reflejando el mecanismo de escisión, ya que establece la presencia de la mamá buena y de la mamá mala de características terroríficas.

Utiliza mecanismos represores para evitar el odio a la madre. Se hace presente el deseo de ser devorado, de volver a la tierra, al útero, pero al mismo tiempo teme.

ANEXO 4: SU FANTASIA

“Yo siempre he soñado y he anhelado mucho con tener un negocio de compra y venta de carros propio; eso sería lo más grande que yo pudiera alcanzar porque hubiera podido tener muchas cosas buenas como: “no tener jefes y disponer de mi tiempo, trabajar con mi esposa para que me ayude y estar más tiempo juntos; ser importante para otras personas”.

¿Para quién desea ser importante?

“Para mis otros hermanos, para mis amigos y para mi familia... la de mi esposa claro! Podría hacer más amigos y conocer gente distinta. Además con este trabajo hubiera podido tener más plata y vivir mejor, darle más comodidades a mi hija y pasar la vida más tranquilo porque siempre los problemas económicos son graves”.

Asociaciones

1. Yo siempre he soñado: “me acuerdo de los sueños que le he contado, que me ha pasado varias veces... también se me ocurre que esta enfermedad fuese un mal sueño... hay sueños feos que lo hacen asustar, como los que se sueñan con sangre, con culebras, cuervos... a mí me asusta mucho las explosiones con volcanes, hay muchos sueños que me quitan el sueño”.

2. Y he anhelado mucho: “que no me estuviera pasando todo esto, que las cosas fuesen mas fáciles para mí, no tener tantas dificultades de salud y económicas, porque a veces veo que las cosas para otras personas son más fáciles que para mí y me da rabia y digo: por qué tiene que tocarme a mí de esa manera?... sí, hay gente que hace menos cosas y

logra mejor vida... se me viene a la mente los enemigos, me da rabia que algunos de esos estén bien, me da rabia de Dios porque no me ayuda como debería ser”.

3. Negocios de compra y venta de carros: “los carros me recuerdan a mi papá porque con él aprendí ese mundo, carros para mí también significa importancia, poder, admiración, descanso, comodidad, pero también pensándolo bien tengo mucha tristeza porque no he podido tener un carro a mi gusto y porque como están las cosas está muy duro llegar a conseguirlo... con carros asocio viajes, plata, accidentes, peligro.

4. Lo más grande que pudiera alcanzar: “ser una persona importante, ganar mucho dinero pero que no me toque duro; tener a mi familia contenta, sin problemas, gozar de comodidades que mi mamá esté muy bien... lo más grande sería librarme de esta enfermedad y de ese dolor que es muy duro; dejar de sufrir por las cosas que me molestan, porque en la casa no faltan los problemitas a veces con mi mujer, celos y vainas... más que nada de plata”.

5. Cosas buenas: “asocio con mi mamá, mi mujer, mi hija, Dios en algunas cosas cuando a uno lo tienen en cuenta; también sería para mí cosas buenas: pasear, descansar, no tener que preocuparme, tener paz... que no me importen tanto los problemas que hay, no solamente de mi casa, sino con la demás gente”.

6. Jefes: “me acuerdo de trabajo, sacrificio, muchas veces dolor, porque hay algunos que son jodidos... rabia, envidia de no tener la suerte de llegar hasta donde ellos están”.

7. Disponer de mi tiempo: “asocio con libertad, claro que también asocio con aburrimiento porque esta enfermedad me tiene en la cama y no puedo hacer muchas cosas que quisiera como: trabajar más y disfrutar de la vida como lo hacen otras personas”.

8. Trabajar con mi esposa: “tenerla ahí conmigo es seguridad; saber qué hace y que ella esté pendiente de mí, pero más que nada que los dos nos colaboremos y nos entendamos mejor, aprendamos de los negocios; que ella se de cuenta que yo soy una persona capaz; que me admire, que me respete y se sienta orgullosa de mí”.

9. Ser importante para otras personas: “asocio no solamente en tener un negocio de carros, sino poder brillar en algún deporte o haber podido estudiar algo y haber llegado tan lejos; no pasar tan desapercibido como cualquiera; ser respetado y también querido por la gente a la que yo haya ayudado en algo y que la gente le agradezca a uno de forma sincera, que no sea por hipocresía que tenga que hacerlo”.

ANEXO 5: EL CHISTE

1. *“Había una vez un bogotano, un caleño y un pastuso... se hospedaron en una pieza y en esas hubo un incendio, entonces el bogotano gritaba: Diosito hazme caer en la arena, ... y el caleño: diosito hazme caer en el agua y el pastuso como podía hablar pero medio mal, decía: Diosico! y lo hizo caer de osico!.*

¿Porqué me cuenta ese chiste y no otro? ¿qué tiene ese? Bueno por la forma que uno lo puede decir... por no decir Diosito uno dice diosico y eso es cómico... por eso... me gusta, es inocente y bueno.

¿Usted recuerda algo con ese chiste?... ummmm... no.

ASOCIACIONES REALIZADAS POR EL SUJETO A PROPÓSITO DEL CHISTE

2. Había una vez un Bogotano, un Caleño y un Pastuso: “recuerdo viajes, la capital, y cada uno de los carros donde yo he manejado... el color gris de las carreteras y el polvo también, la noche, el calor, el hambre.... también las flores por lo de la canción... el valle. La fama que a uno le hacen, de los chistes, aunque yo no sé muchos y los compañeros de viaje esperan que uno sí se los sepa”.

3. Se hospedaron en una pieza y en esas hubo un incendio, entonces el bogotano gritaba: “Asocio con hotel... con otra parte, esas ciudades con tantos viajes, descanso, pareja”. “También me acuerdo que alguna vez que quise hacer uno cuando yo era rebelde, pero no lo pude hacer porque yo les grité: ojalá se quemen; y lo apagaron... yo tenía unos once años más o menos y eso era para todos los de mi casa... otra cosa que me acuerdo es

que una vez casi se me quema un carro y estábamos con mi papá, nos ayudaron a apagarlo. Yo estaba arreglándolo y como había gasolina regada, se me fue una chispa y mi papá por apagarlo casi se quema las manos... eso me acuerdo”.

4. Diosito hazme caer en la arena: “me acuerdo del mar, de la casa, del paseo en el morro, con mi mujer y mis hijos y de lo bien que la pasamos juntos”.

5. y el caleño: diosito hazme caer en el agua: “asocio con limpieza, y más que todo con el aseo que todos debemos tener pero especialmente mis hijos”.

6. y el pastuso como podía hablar pero medio mal, decía: Diosico! y lo hizo caer de osico!: “por el chiste recuerdo a mis compañeros, Dios me hace pensar en amor, sinceridad, bondad y pureza, recuerdo el paseo con los familiares de mi mujer y nosotros todos nadando, y a pesar de mi enfermedad miraba que Dios era grande y veía todas las maravillas que hizo, se siente bueno cuando la familia le da apoyo, colaboración, comprensión”.

A través del chiste se descarga la relación ambivalente frente al padre, violentándolo en el orden del lenguaje.

ANEXO 6: PASAJES MAS IMPORTANTES DEL PROCESO DE ENTREVISTA

Comentario del sujeto sobre las entrevistas.

"A mí si me parece bueno y quería decir que tengo toda la disposición para esto porque, pues aunque no va a ser tratamiento, creo que esto me ayuda; uno necesita darse cuenta de muchas cosas y de hablar así, porque no es lo mismo con otra gente".

Observaciones: en momentos se tornaba temeroso e intranquilo, pero también habían momentos en que denotaba gusto por haber sido tenido en cuenta para este trabajo.

TEMA: LA FAMILIA.

"Yo confío mucho en mi mujer, ella es bien racional, muchas veces ella dice qué es lo que hay que hacer y a mí me parece bien; ella es bien en todo, tiene buenos gustos y hasta los niños los sabe corregir bien, yo no porque me da pena".

"Uhy! Mi hija y mi esposa son mi vida, mi hija es muy importante". Se sonríe.

"A veces mi mujer me dice que yo la mimo mucho, pero no creo...no es así, ella es niña y yo la protejo, como todo papá, me gusta ayudarle a hacer las tareas, me gusta ir a recogerla al colegio, acompañarla en todo... no quiero que sufra, cómo no! es una de las que más quiero como a mi mamá y a mi mujer".

"Con mi mamá siempre he sido!... y soy el único hijo que soy así, yo llego, la abrazo, le doy besos, le hago chistes, cosas así, igual a mí es el único que me quiere, confía en mí... pero yo me siento muy orgulloso de ella! La tengo y nunca ha faltado!".

"Mi papá ya no vive; mi mamá si, ella tiene un granerito y esta en la casa. Ella es trabajadora, honrada y mi papá era bien independiente, como él era comerciante, entonces

más y era bien enamorado. A mi no me gustaba lo que había hecho mi papá, porque por estar con la otra, nunca estábamos juntos, casi no vivía con nosotros... pero bueno. Cuando trabajábamos en el taxi, a veces conversábamos, luego nos robaron y creo que mi papá ya no confiaba".

Observaciones: lo expresa con tristeza. En esta y en otras oportunidades cuando hablaba de su madre lo hacía con orgullo, con seguridad y cuando se refería a su padre manifestaba tristeza e insatisfacción.

"Haber... umm... somos cinco hermanos, yo soy el menor".

Observaciones: Sonríe mucho.

TEMA: LA VIDA.

“Para mí es como difícil hablar de esto, porque nunca lo había pensado. Yo veo a otras personas que llevan una vida feliz y ... la vida es bella ...umm, pero a mí me ha tocado duro, vivir es lindo cuando a uno lo quieren, cuando esta enamorado, que uno este sano, en un bebe.....pero cuando uno esta enfermo a veces la vida cansa pero, hay otras veces que se anhela más tiempo y hacer más cosas..... vivir más”.

“La vida tiene muchos cambios, uno de niño nada le preocupa ni se imagina lo que le espera, pero cuando ya es grande todo se va haciendo más difícil y muchas personas no son como uno cree, a veces las cosas no salen como se quieren y entonces la vida se complica, claro que uno debe ser conforme con su vida porque es su destino y en ves de quejarse hay que darle gracias a Dios. Yo ahora me doy cuenta que la vida es bella y que no sólo es sufrimiento”

“La vida a pesar de todo es hermosa, es el sentido de nuestra existencia

lastima que uno se dé cuenta cuando ya se le este acabando”

Observaciones: existieron varios silencios, al final se presento llanto.

TEMA: LA MUERTE.

"Duro, muy duro... se acaba, yo pienso en mi madre, en mi mujer, en mi niña... por ejemplo que se acabe mi niña, en estos momentos... tristeza; no alcanza a vivir, a ver muchas cosas y de mi muerte... pienso, tal vez un descanso, aunque yo se que tiene que descansar y pasar y en cuanto a la muerte de mi mujer, de pronto perder algo que siempre quiero tener, por eso quiero aprovechar el tiempo con ellas problemas, hago planes, quiero hacerlas felices, no quiero quitarme de ellas. Mi niña me da mucha fe y cariño, no quiero que vaya a sufrir si necesita algo, cualquier cosa, cuidarla y enseñarle... estar ahí porque me da mucha pena cuando veo esos niños solos en la calle, o solos en la casa pero tristes... de mi muerte no se".

Observaciones: Silencios.

"Llegar donde alguien, donde Dios y rendirle cuentas de todo lo que ha pasado, de las cosas malas... de todo y pedirle también otra vez oportunidad de volver a estar vivo, para corregir todo. Claro que para mí también, por la enfermedad y el dolor que tengo es como algo de tranquilidad... eso. Lo que le pasa a uno con la muerte es bien raro porque antes yo me daba cuenta de que la muerte esta ahí, cuando se moría un familiar o un amigo ya que me daba tristeza por lo que era la persona y por los que dejaban, de resto esto no me importaba, cuando recién me entere de mi enfermedad sentía mucho temor y empecé a

pensar en que tal ves me podía morir y ahora que ya casi me toca a veces me resigno y pienso que ya no tengo que hacer, pero otras veces quisiera vivirno estar enfermo”.

"Pues, ya que se va a hacer, yo creo que ya no hay remedio, más bien sufro por las personas que me quieren y están mal por verme así, más mi chiquita, mi mujer y mi mamá. Duro, es duro... ”.

Observaciones: Melancólico, surge llanto.

TEMA: CUERPO

“El cuerpo es lo que uno es, siempre lo acompaña. Cuando el cuerpo de uno es sano se puede hacer de todo, trabajar, viajar. El cuerpo es algo importante porque hay mucha gente que se deja llevar por lo que se ve entonces, a veces ayuda porque lo quieren más o lo aceptan mejor, pero cuando el cuerpo esta enfermo es distinto porque muchas veces causa dolor y sufrimiento porque no se puede hacer nada. El cuerpo es el símbolo de la persona y yo creo que sirve para conocer a otros y para que otros nos conozcan”.

“Yo hubiera querido tener un mejor cuerpo: ser más alto, tener ojos claros, bien formado, esto hubiera sido bueno porque en joven como me gustaban las mujeres más se me hubieran acercado no crea! el cuerpo ayuda aunque no lo hace todo”.

TEMA: LIBIDO CON EL MUNDO

"Para qué, yo más bien no he sido tan amigüero, más bien me gusta compartir con lo que quiero, con mi familia... y también por evitar problemas y vainas que puedan haber. Con lo de mi enfermedad peor, no tengo ni ganas, lo único que quiero es estar con mi

mujer, sentir que ella me puede ayudar. Nosotros más nos dedicamos, cuando estamos en la casa nos gusta cocinar juntos, porque nos gusta a los dos, a mí desde antes, yo cocinaba en la casa por eso a de ser que siempre me ha gustado arto; claro que eso sí me gustan las cosas ricas y ahora estoy jodido por mi enfermedad ya no puedo comer como antes y a veces tengo que comer cosas que ni me gusta... y cuando estamos fuera de la casa nos gusta salir a paseo, a pueblos... así".

"Yo más bien he sido poco amiguero, claro que tuve un amigo que para mí era el mejor, pero la embarro con mi novia y pues hasta ahí llegamos. Con ese yo la pasaba bien, era loco y desde niños hacíamos muchas cosas juntos... él era el que me iba a sacar y me inquietaba. Ah! Cierto, tuve otro amigo, pero no! ese solo andaba conmigo cuando tenía plata, cuando veía que tenía entonces si me buscaba y salíamos y sino ni se aparecía".

"Lo social no me importa, además ya tengo suficiente con mi problema. ... por eso cuando hay noticieros yo más bien cambio de canal, para qué mirar eso y de política pues, ni entiendo de eso, ni me gusta; solo cuando llegan las horas de las votaciones voy a preguntarle a mi mamá, porque ella si habla de eso y yo le creo y le hago caso".

"Yo siempre he trabajado en los carros, desde los 17 empecé, a mí me gustaba más trabajar que estudiar, porque nos faltaba plata más que todo... umm... pero en el trabajo me ha ido como mal porque yo hubiera querido tener plata, pero no! no he podido. Me acuerdo que cuando estuve trabajando de vendedor de repuestos, mi jefe era buena gente, me confiaba muchas cosas, ahí parecía que yo iba a poder lograr lo que quería, pero para la de malas el negocio quebró y él tuvo que irse a Pereira; él me decía que nos fuéramos

que allá nos iba bien, pero yo en ese momento no podía dejar a mi mamá y además porque ya estaba acostumbrado a estar con ella y de ayudarla, porque a mi papá no le importaba".

Observaciones: Existe un silencio largo.

"Me acuerdo, más que todo de mi mamá... yo siempre la recogía al trabajo, yo le ayudaba lo que sea de ayudarle, ahí vendía de todo, hasta carbón... yo era el muchacho que vendía, ahí ya me enamore porque la conocí a la mujer con la que tengo mis dos hijos naturales, entonces yo ya no quería ir a mi trabajo de vendedor de repuestos, sino que quería quedarme ahí para verla".

"Sobre la religión umm... todos somos católicos, nadie... digamos que nadie se ha retirado, antes de estar enfermo creía, pero no iba a misa; y después de eso sí, mucho. Voy a misas de sanación los jueves y domingos a veces al hospital... y así... creo mucho y tengo fe".

TEMA: LA SEXUALIDAD

"Pues yo he tenido varias novias, pero eso cuando era joven".

Observaciones: Se sonríe mucho y se sonroja.

"... pero nada como mi mujer, con ella estoy bien, la quiero mucho, yo mismo me admiro... eso sí, después de conocerla he cambiado mucho y quiero estar con ella en todo".

"Pues cuando era soltero tuve muchas relaciones, hartas veces, a mí no me importaban las mujeres, claro que cuando estuve con mi esposa ahí si fue diferente, yo pensé ella si es. Yo me siento muy bien con ella, en eso si no tengo problemas, si por mi fuera yo

siempre quisiera estar con ella, si no que ella tiene algo... que no le gusta tener muchas relaciones, entonces yo le he preguntado que por qué, si es que es conmigo o así era la vida con el primer esposo y me dijo que era lo mismo, incluso que con él sentía asco, que no disfrutaba, que no era amor, no, no, no... así... ".

Observaciones: Suspira y hay un extenso silencio.

"A mi me importa que ella esté bien, no quiero que eso sea un problema, por eso lo hago cuando ella quiere, no quiero estar mal con ella, así no tengamos relaciones quiero estar allí... juntos".

Observaciones: Luego de varias sesiones, se vuelve a retomar el tema.

"Yo no sé que me pasa, tal vez será por la enfermedad pero no me siento bien en las relaciones, no son como yo quisiera que sean, no se... como que sean más... ser más feliz, que sea más rico".

REFERENCIAS

Alizade, A. (2000). Congreso de Psicoanálisis. Duelos del Cuerpo. El Duelo Mayor y un Lugar para el Cáncer en la Lógica de las Pulsiones (3a. Ed), [Online].
alcira@pccp.com.ar

Alonso, F. (1996). Psicología médica y social. (7a. Ed.). Madrid: Salvat.

Barbara , A. (1998). Estrés, Los Trastornos Afectivos y Función Inmunitaria. Inmunología clínica [Medline]. [2000, Marzo 20]

Baune, J. (1983). Impresiones sobre el automatismo clásico. En Fragmentos para una historia del cuerpo humano. Madrid: Tauros.

Báyes. (1999). Tratado de Psicoanálisis, Bogotá.

Bernstein, J. (1975). Introducción y Métodos Proyectivos II y el Test Proyectivo de Murray en la Obra de Murray. (3a. Ed). Madrid: TEA

Brainsky, S. (1984). Manual de psicología y psicopatología dinámica. Fundamentos de Psicoanálisis. (1a Ed.). Bogotá: Pluma.

Braustein, N. (1998). La Interpretación Psicoanalítica. (1a Ed). México: Trillas.

Bernstein, J. (1975). Introducción y Métodos Proyectivos II y el Test Proyectivo de Murray en la obra de Murray. (3a Ed.). Madrid: TEA

Correa, J. (1994). La enfermedad, el dolor y la cercanía de la muerte en fase terminal. Tesis de grado no publicada, Universidad de Antioquía, Medellín.

Dahlke, R. & Dethlefsen, T. (1993). La enfermedad como camino. Barcelona: Plaza y Janes editores.

De Sahagun, F. (1990). Técnicas Proyectivas TAT. (3a Ed.). Madrid: TEA

Días, D. , & Cols. (1997). Enfermedad y cuerpo. En H. Roselli & H. Matiz (Eds.),
Colección Educación Médica (Vol. 21, pp. 19-31). Bogotá: Kimpres.

Dylan, E. (1997). Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano. (1 a. Ed.),
México: Paidós.

Dolto, F. (1986). Cuerpo - Territorio - Mapa. En El cuerpo, territorio escénico.
México: Paidós.

Feher, M. (1990). Fragmentos para una Historia del Cuerpo. (Vol. 1,2,3). Madrid:
Taurus.

Formentí, T. , & Cols. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos
mentales DSM-IV. Barcelona: Masso, S.A.

Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En Obras Completas (Vol. 16, pp.
121). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En Obras Completas
(Vol. 19, pp. 166). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1915). Duelo y melancolía. En Obras Completas (Vol. 14, pp. 87-106).
Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En Obras Completas (Vol. 18,
pp. 132-150). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1923). El yo y el ello. En Obras Completas (Vol. 19, pp. 34-43). Buenos
Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1915). Conciencia e inconsciente. En Obras Completas (Vol. 19, pp. 98-106). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1915). Autopunición, autocastigo. En Obras Completas (Vol. 1,10,14,21). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1931). La Interpretación de los Sueños. En Obras Completas (Vol. 4,5). Buenos Aires: Amorrourtu.

Gallo, H. (2000, Mayo). Cuerpo y enfermedad una aproximación psicoanalítica. Medellín.

Kaplan, H. , & Sadock, J. (1991). Tratado de psiquiatría. (2a. Ed.). Barcelona: Salvat.

Kembert, O. (1995). Actualizaciones en psicoterapia. V Simposio de actualizaciones en psiquiatría, Bogotá.

Le Du, J. (1981). Psicoanálisis de la Expresión Corporal. En El cuerpo hablado. Barcelona: Paidos.

Matoso, E. (1992). El cuerpo territorio escénico. (1a. Ed.), México: Paidos.

Merk, M. (1998). Seminario de Psicoanálisis. (2a. Ed.), [Bireme].
<http://www.perlab.com.mx> [2000, Abril 5].

Nasio. (1988). Enseñanza de 7 Conceptos Cruciales del Psicoanálisis. (3a. Ed), Gedisa Editorial.

Ortega, M. (1999). El dibujo y la pintura, una posibilidad catártica de la agresión. Tesis de grado no publicada, Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.

Sami – Alí. (1994). Pensar lo Somático. Imaginario y patología. México: Paidós.

Siguan, M. (1974). Formulario para la Interpretación y Registro de los datos de TAT.

En Psicología General y Aplicación. Madrid: TEA

Solomon, G. (1992, octubre). Perfil Psicológico Relacionado con Cáncer. En:
Revista A vivir. Órgano Trimestral de Divulgación del Min. de Salud. (1a. Ed). Bogotá:
El Tiempo.

Toro, S. (1997). Medicina Psicosomática. (3a. Ed.), [Online].
<http://www.psiconet.com> [2000, Marzo 29]

Velez, A. (1996). Fundamentos de medicina. (4a. Ed.). Medellín: CIB.

Contenido:

El cuerpo es una propiedad del sujeto y se construye a través de la dialéctica de relación con el otro, se trata de una trascendencia en la que son ubicados los ordenamientos simbólicos que dan existencia como representación imaginaria asociada a impulsos sexuales y agresivos. Sobre el cuerpo la cultura imprime un sello especial que se hace desde del lenguaje sobre el organismo transformándolo en una unidad imaginaria. La enfermedad y en particular el síntoma remite a implicaciones del orden del cuerpo y de la peculiaridad del inconsciente;

enfrentando al sujeto al sujeto con la dialéctica de la muerte, la cual se manifiesta en los sueños y se torna inminente aún en los días más agradables y tranquilos. La problemática de la muerte recrea una defusión de las pulsiones, es decir una desmezcla de las mismas, destacándose el resalto de la pulsión de muerte como resultado de la regresión libidinal al estado de narcisismo primario que se torna aniquilador y mortal, ya que alberga el deseo de muerte que nos fascina a todos. En el sujeto de estudio el deseo de muerte se asoma muy latente; se comporta como simple espectador ante su destrucción, reflejando actitudes de indiferencia total. En aquellos sujetos se revela la incapacidad de simbolizar la muerte en la vida, grave situación si consideramos que el hombre depende del poder simbólico, de la ley, del lenguaje que a través de la palabra le permite reconocerse a sí mismo, construyéndose como parte de la cultura y acceder a la dialéctica del deseo. El objetivo general fue: Descubrir a través del análisis psicoanalítico del discurso del sujeto, cuál es la significación narcisista inconsciente que tiene para un sujeto neurótico de 35 años de edad, de la ciudad de Pasto, el padecimiento de su cáncer; y como objetivos específicos se fijaron:

1. Analizar la representación narcisista del sujeto en su propio ser y con respecto a otros.

2. Analizar la representación corporal del sujeto.
3. Analizar la representación psíquica de la enfermedad.

En ningún momento se plantearon hipótesis y las categorías de análisis definidas fueron:

1. Representación Narcisista del sujeto en su propio ser y con respecto a otros.
2. Representación corporal del sujeto.
3. Representación psíquica de la enfermedad.

Metodología :

Se utilizó el método analítico de la asociación libre y de la interpretación freudiana del sueño, del síntoma, del chiste y de la fantasía. Igualmente se aplicó el Test de Apercepción Temática y el Test de la Figura Humana de Machover.

Conclusiones:

Las conclusiones derivadas de la investigación son:

1. El interés que tiene para el psicoanálisis la investigación de enfermedades tan graves como el cáncer, radica en la indagación sobre el núcleo significativo de este tipo de trastorno para un sujeto, es decir, preguntarse por las motivaciones inconscientes de la enfermedad.
2. En el contexto de la teoría del inconsciente, el cáncer suele deparar sorpresas corporales que como en el caso de Nell producen sentimientos de persecución y tristeza.
3. Nell ante su cáncer no se impacta, ya que lo asume como una forma de la condición de autocastigo obsesivo masoquista.
5. Al mismo tiempo, Nell utiliza esta enfermedad para justificar su existencia terrenal. El cáncer es otra forma de asumir que su vida sólo puede ser

sufrimiento ante un padre muy internalizado, actuando como un superyo muy severo.

5. Nell a lo largo de su historia se siente en falta y busca incesantemente ser reconocido aunque para esto tenga que entrar en una lógica de sacrificio y de complacencia ante la demanda del otro; pues ésta es para Nell la única forma de afirmar su existencia.

6. La problemática narcisista de Nell se caracteriza por una intensa agresividad autodirigida, dando cabida a la enfermedad como otra forma más de fortalecerla. 7. En Nell existe negación frente a la muerte a pesar de que ésta se ha convertido en su realidad más inmediata, sin embargo la aplaza indefinidamente de acuerdo a las características de la estructura neurótica obsesiva.

8. Al hablar de cáncer se habla de cuestiones que acontecen de una forma dramática en el cuerpo, que no es representable de alguna manera para el sujeto, y si no tiene existencia en su realidad psíquica, aunque sea obvio para otros, no será abordable por ningún esfuerzo psicoterapéutico.

9. Una determinada estructura clínica puede influir profundamente en el proceso psicosomático de una enfermedad. En Nell su estructura neurótica obsesiva facilita dicho proceso.

10. El discurso del sujeto llega a los sentidos del receptor de forma distorsionada, disfrazada en contenidos manifiestos que guardan verdades latentes que con frecuencia implican un reto en el campo de la interpretación.

Anexos:

Destacando como los más importantes a:

1. Historial de vida del sujeto
2. El proceso de aplicación y resultados del T.A.T. y Test de la Figura Humana.

3. Asociaciones de los Sueños
4. Asociaciones de las fantasías
5. Asociaciones del chiste
6. Relatos más importantes durante las entrevistas.

