

## Tercera conferencia. Violencia somática: el viaje psicoanalítico de una paciente con cáncer de seno

*Joyce McDougall*

Sociedad Psicoanalítica de París

*Traducción de Dolores Salas de Torres*

### **Introducción**

Durante varios años me ha interesado el papel del psicósoma en la situación analítica, y hoy me gustaría revisar con ustedes el papel que el psicoanalista puede jugar al explorar las ansiedades conscientes y las fantasías inconscientes de las pacientes con cáncer de seno, y discutir el alcance del tratamiento psicológico para favorecer el éxito del cuidado médico y fisiológico del paciente con cáncer. Mi experiencia en esta área está basada en un número de pacientes cancerosos quienes han acudido a mí buscando psicoterapia, incluyendo tres que estaban en pleno análisis durante varios años. Es un hecho notable que, considerando el gran número de pacientes de la población que sufre de cáncer, relativamente pocos de ellos buscan la ayuda del psicoanálisis o de la psiquiatría, lo cual puede sugerir una resistencia de parte de estos pacientes a someterse a un tratamiento psicoterapéutico. Aquellos que han acudido a mí para tratamiento estaban usualmente motivados por la lectura de libros o trabajos míos sobre asuntos psicósomáticos (aunque no específicamente sobre cáncer, siendo que, de hecho, esta es la primera vez que escribo un trabajo sobre cáncer en la situación psicoterapéutica).

Es evidente que los tratamientos mutilantes impuestos por el cáncer de mama (radiación, quimioterapia, mastectomía, reconstrucción del seno) invariablemente despertará un malestar psicológico considerable en la mujer afectada, incluyendo la pérdida de su sentimiento de integridad corporal, disturbios en su auto-imagen y su sentido subjetivo de identidad, a la par que perturbaciones en su identidad sexual. La pérdida del seno conlleva la sensación de que se

ha destruido el símbolo esencial de la feminidad, tal como lo expresó una paciente después de haber sufrido una mastectomía e histerectomía: “Ya no soy más una verdadera mujer... ¿soy todavía una persona?” Por lo tanto, a la amenaza de muerte se suman sentimientos de confusión en relación a los otros, a la vez que ansiedades relacionadas con las relaciones amorosas y sexuales.

Así, sumado al trastorno en la sensación subjetiva de identidad, la paciente siente frecuentemente que su vida sexual está en peligro. La pérdida del seno tendrá repercusiones inevitables en su relación con su marido o amante y puede afectar el deseo sexual tanto de la paciente como el de su pareja. Miedos e inhibiciones ya superados relacionados con las relaciones amorosas y sexuales pueden resurgir después de una mastectomía. Es comprensible que el compañero también experimentará ansiedades considerables al enfrentar la enfermedad y mutilación de su mujer, a la vez que tienda a despertársele la sombra de la muerte. Estos factores combinados pueden muy bien atentar contra el placer sexual de la pareja.

Más aún, la pérdida del seno tiende a reactivar otras pérdidas de separaciones pasadas, abandonos, muerte y el sufrimiento por el duelo. La reconstrucción artificial del seno, a pesar de que evita el horror de aquello que frecuentemente refieren como un “hueco” en sus cuerpos, no borra la mutilación que ha tenido lugar. Sumado a esto, la cura nunca es definitiva ya que no se ha descubierto todavía ninguna explicación satisfactoria sobre la causa del cáncer. Así, el paciente afectado nunca puede asumir que la “causa” ha sido erradicada. El mismo oncólogo no puede establecer con seguridad que el cáncer no reaparecerá. El seno que ha sido extirpado es frecuentemente percibido por la paciente como el precio que tuvo que pagar para obtener la así llamada “cura”. A veces las pacientes aceptan fácilmente que otros órganos (útero, ovarios) sean removidos preventivamente, como si esto también fuese una ofrenda-sacrificio a una terrible divinidad.

Cuando la paciente es madre, el cáncer de seno complica su vida familiar, debido a que sus hijos están inevitablemente ansiosos y asustados por la vida de ella, quien está igualmente ansiosa por evitar traumatizarlos, por lo que frecuentemente les esconderá su propio miedo y dolor.

Un aspecto importante del trabajo psicoanalítico que he observado con las pacientes de cáncer de seno es la revelación de la naturaleza de su vínculo con sus propias madres. A menudo se descubre que esta relación ha sido altamente perturbada. Siendo que el cáncer es visto como un enemigo mortal dentro del propio cuerpo, quizá se equipara con una “madre interna” que ataca a su hija desde adentro.

Algunos oncólogos experimentados y competentes, a pesar de que están conscientes del dolor físico de sus pacientes y manejan admirablemente los problemas médicos y quirúrgicos a resolver, son percibidos como aparentemente ajenos al inmenso dolor psíquico que estas mujeres están experimentando. Un pequeño grupo de ellos, por el contrario, muestra interés en cooperar con los terapeutas psicoanalistas que trabajan con pacientes con cáncer de mama. Por supuesto que es evidente que el psicoanalista no puede curar el cáncer, pero al explorar y poner en palabras la naturaleza de las proyecciones para las cuales el cáncer se transforma en el foco central, a la par que la tendencia inconsciente de muchos pacientes cancerosos para rendirse a la muerte, existe evidencia que sustenta la hipótesis de que cuando la paciente es asistida tanto somática como psicoanalíticamente, sus oportunidades de sobrevivir aumentan notablemente. En las palabras de Harold Searles (hablando de terapia con pacientes cancerosos): “el terapeuta puede muy bien volverse la única persona en la vida del paciente que se atreve a tender un puente sobre el aislamiento que está cerrándole la puerta al mundo de los otros y haciéndolo sentir no-humano”.

Ahora me gustaría ilustrar estos temas con una viñeta clínica:

### **Caso clínico**

Sorel Libermann me llamó en junio de 1994, diciéndome que había asistido a mi consulta un par de veces hacía tres años y que yo la había referido a un analista masculino, ya que ambas habíamos acordado en que quizás ella se sentiría más cómoda con un hombre, en vista de lo que parecía ser una relación altamente ambivalente con su madre. Me anunció por teléfono que ya había terminado su análisis con el Dr. R. pero que se encontraba en un estado desbordante de ansiedad, insistiendo enfáticamente en que ahora necesitaba verme. Yo la recordaba muy claramente y evoqué mi impresión de entonces de estar ante una joven inteligente que sufría de preocupaciones hipocondríacas de proporciones casi psicóticas. Mientras la oía rogándome que le concediera una cita, también me di cuenta de que me sentía vagamente culpable por no haberla aceptado en análisis años atrás, quizás también porque me enterneció la imagen “auxiliadora” de mí que había mantenido durante estos años. También me preguntó por teléfono si podía hablarme en inglés, ya que sentía más “familiar” este idioma que el francés.

La semana siguiente le abrí la puerta de mi consultorio a una mujer cuarentona, muy delgada, y elegantemente vestida con un traje-pantalón bien cortado. Noté que tenía un hermoso cabello negro rizado, lo cual me sorprendió porque la recordaba diferente. He aquí un breve resumen de nuestra entrevista.

SL: Cuando vine a verla la primera vez siempre tenía miedo de enfermarme, ¿se recuerda? Ud. me mandó donde el Dr. R., quien fue maravillosamente amable y me ayudó mucho con mis problemas conyugales. Pero la mayoría de mis sesiones giraban alrededor de mi terror a enfermarme. Me hice pruebas de sífilis, tuberculosis, SIDA y muchos exámenes para detectar diferentes formas de cáncer. No tenía razón alguna para suponer que yo pudiese haber contraído cualquiera de estas enfermedades, y obviamente las pruebas siempre resultaban negativas, pero la angustia nunca me dejó, especialmente el miedo al cáncer. Con el paso de los años, el Dr.R. me dijo que él pensaba que mi convicción de tener cáncer era una fantasía que yo tenía que utilizar para hacerme daño. El Dr. ahora tuvo que mudarse fuera de París, así que acordamos terminar nuestro trabajo, pero me aconsejó que lo continuara y sugirió que podría serme muy útil trabajar con una mujer (hubo una corta pausa durante la cual Sorel me miró en una forma casi acusatoria antes de continuar). Bueno, en todo caso, ¡la mala noticia es que ahora sí tengo cáncer! Un cáncer de mama muy maligno. Después de interminables tratamientos con radiación, “ellos” finalmente decidieron extirparme el seno derecho, pero el cáncer continúa expandiéndose. He recibido dosis masivas de quimioterapia desde entonces para prevenir otras futuras metástasis, pero lo que esto me produce es insoportable. No puedo enfrentarme conmigo misma en el espejo cada mañana. (Sus ojos se llenaron de lágrimas mientras que, lentamente, se quitaba la negra y rizada peluca, revelando una total calvicie. Yo también sentí deseos de llorar al tratar de identificarme con lo que debía significar para ella no sólo el enfrentar el miedo a la muerte, sino también enfrentar en el espejo diariamente la ausencia de su seno y su cráneo completamente calvo.) Dentro de un par de meses debo permanecer en una habitación estéril durante 3 semanas, mientras me sacan la médula y la esterilizan. Estoy más aterrada con este proyecto de lo que estuve con la mastectomía, ¡quisiera terminar con esto de una vez! (Esto me sonó casi como un deseo de muerte y comencé a temer por ella).

JM: Esto es... ¿terminar con qué?

SL: Bueno, yo voy a morir ¿no es cierto?

JM: Todos vamos a morir, pero es como si Ud. ya está entregándose a la muerte.

SL: Es la idea de esa habitación estéril, donde la gente sólo puede hablarme a través de paredes de vidrio, lo que es tan horrible. No soporto pensar en eso. Quizás moriré antes.

(Yo estaba muy movida por su historia, pero al mismo tiempo sorprendida

porque, a pesar de encontrarse extremadamente tensa, parecía mostrar poco interés en luchar por su vida. Le pregunté qué tipo de ayuda buscaba de mí y dijo: “Bueno, no puedo enfrentar esa habitación estéril”. (Entonces repentinamente se descompuso y me preguntó): “¿Ud. piensa que voy a morir?” –a lo que le respondí que yo no podía predecir una cosa así.

SL: Pero siempre supe que moriría de cáncer, vea Ud., he estado pensando en eso por más de 25 años. He estado tan aterrada de morir de cáncer que obviamente era posible que sucediera.

JM: El hecho de que Ud. siempre temía al cáncer puede que no tenga mucho que ver con su enfermedad actual.

SL: ¿No piensa que yo misma la causé?

JM: Podría ser una forma un tanto omnipotente de pensar si creyésemos que todo aquello que imaginamos pueda volverse realidad.

SL: ¿Entonces por qué siempre he estado tan convencida de que moriría así? (Larga pausa) Me preocupa cómo mis hijos continuarán sin mí.

JM: Ud. habla como si hubiese decidido morir de este cáncer. ¿Qué le han dicho los médicos?

SL: ¡Oh!, dejo todo en manos del Dr.D. El insiste en que ha tenido mucho éxito con la esterilización de la médula.

(Aquí también noté que ella hablaba como si todo estuviese fuera de su control... cómo si debía aceptar su muerte a través del cáncer como un destino inevitable. Una vez más sentí una ola de inmensa preocupación por Sorel y, aunque tenía muy poco tiempo disponible, decidí que haría todo lo posible por ayudarla. Hacia el final de nuestra primera entrevista, ella me preguntó si me podía ver todos los días. Le expliqué que para el próximo mes trataría de arreglarle cuatro sesiones semanales fijas, y hasta tanto le di dos citas para la semana que comenzaba).

SL: Estoy tan aliviada con que me pueda ver... pero, ¿qué voy a hacer sin su ayuda durante las tres semanas en esa habitación esterilizada?

JM: Continuaremos con nuestras sesiones por teléfono.

SL: ¡Oh, eso cambia todo!”

Durante nuestras dos próximas entrevistas aprendí algo sobre su historia.

Había nacido en Viena en una próspera familia judía que huyó de Rusia durante el Holocausto para establecerse en Francia. Sorel, junto a una hermana dos años menor que ella y un hermano también cuatro años menor, fueron “criados por un equipo de empleadas de la casa”... “mi madre permanecía en la cama hasta el mediodía, y teníamos que hacer fila para desearle un buen día. Una vez fuera de la cama, siempre estaba ocupada con eventos sociales y muy preocupada con su apariencia. Nunca nos dio la comida ni compartió la mesa con nosotros. En cuanto a mi padre, él sólo pensaba en los negocios y cuando estaba en casa siempre se escondía tras los periódicos”.

Le comenté que ha debido sentirse bastante sola sin el soporte de sus padres y respondió: “Bueno, supongo que no era una vida familiar muy feliz, pero no me lo cuestionaba... aunque quizás eso tuvo algo que ver con que me casara tan joven”.

En la próxima sesión me contó acerca de su primer matrimonio, cuando tenía 17 años, con un hombre que era aparentemente brutal con ella, tanto física como verbalmente. Sus padres no estaban de acuerdo con su elección de marido, pero aparentemente ninguno trató de disuadirla ni intentaron descubrir sus razones para casarse tan joven. He aquí un breve recuento de la sesión.

SL: Michael se casó conmigo sólo por el dinero, de eso me di cuenta después. Durante las primeras semanas de casados, repentinamente estalló diciéndome: “Debo decirte que te vas a morir de cáncer...tal como le pasó a mi madre”. Por supuesto que inmediatamente le creí..., siempre había sabido que la muerte estaba a la vuelta de la esquina, pero no sabía cómo moriría...¡él le puso el nombre!

Sorel tuvo el valor de dejar a este hombre después de 5 años de infelicidad, y algunos años después se casó con Stanley Libermann, la “persona correcta”, alguien aprobado por su familia en todos los sentidos. Es un hombre de negocios exitoso y dirige una importante empresa nacional en Francia pero, tal como su padre, está raramente presente. Sorel agregó que aun cuando eran una pareja pacífica y civilizada, él parecía estar ajeno a su existencia como persona... al menos hasta que le diagnosticaron el cáncer. Agregó, casi como si fuese algo secundario, que Stanley también sufría de una impotencia sexual severa. La pareja tiene dos hijos, para los cuales ella trata de ser más adecuada que su propia madre, pero mencionó al pasar que no pudo amamentarlos porque la sola idea le producía asco.

También supe durante estas primeras entrevistas que Sorel sufría de mu-

chas fobias a la suciedad y a los gérmenes, como también de una multitud de fobias alimentarias. (De hecho, hay muchos alimentos comunes que nunca en su vida ha probado). Sumado a esto, cualquier cosa que coma la hace sentirse enferma, y vomita después de casi todas las comidas desde que era muy pequeña.

Otro detalle inquietante fue que, a pesar de haber obtenido un grado universitario en la Facultad de Arte, nunca sintió la necesidad de emprender un trabajo profesional aunque sentía un inmenso placer en leer libros informativos. Apartando su preocupación por sus dos hijos, leer y llevar eficientemente el manejo de la casa, su preocupación por la muerte parecía ocupar un lugar central en sus pensamientos.

Además de su miedo a morir, la carga de síntomas psicósomáticos (vómitos cíclicos, anorexia, fobias alimentarias, rituales obsesivos de limpieza, reacciones más físicas que psicológicas ante las fantasías de suciedad, enfermedades y sustancias tóxicas, etc.) me hizo desear el poder entender más acerca de su vida fantasmática escondida y encontrar cualquier posible eslabón con sus fantasías alrededor de su historia de cáncer. Tomé la iniciativa de discutir su pronóstico con uno de sus médicos tratantes a quien conocía. Me dijo que, en su opinión, Sorel podía contar con sólo 6 meses de vida. Junto a esta predicción alarmante, la propia preocupación de Sorel por morir y la muerte, provocó mi interés en ayudarla y mi deseo de atraerla hacia la vida.

En las pocas sesiones previas al aterrador trasplante de médula, pudimos descubrir un recuerdo de cuando tenía 3 años de edad y había sido enviada sola a una clínica en Suiza para que “ganara peso”. Recordó la soledad terrorífica que había experimentado en ese momento, en otro país donde la gente hablaba un idioma extraño, y le sugerí que eso debió ser sentido como estar encarcelada en una atmósfera “estéril” e incapacitada para comunicarse con el mundo externo, excepto a través de un muro de vidrio. El vincularle este recuerdo con el temido prospecto de la habitación esterilizada, tuvo un impacto considerable que mitigó su terror ante el trasplante de médula. Al acercarse el día para internarse en la clínica de cáncer, actué de una manera que no suelo hacer normalmente, animándola a planear la forma de cómo mejor prepararse para las 3 semanas de soledad en su celda de cristal, los libros, papeles, lápices y música que podía llevar consigo, y cosas por el estilo. Se me ocurrió que me estaba comportando como la madre de una colegiala, de hecho, muy parecido a la forma como solía ayudar a mis hijos preparándolos para ir a un *camping* de vacaciones. También me di cuenta de que Sorel estaba menos capacitada para cuidarse a sí misma de lo que mis hijos habían estado entonces, y pensé en el

hecho de que su propia madre también había estado aparentemente incapacitada para interesarse de esa forma por el bienestar de su hija. Como resultado de nuestros esfuerzos combinados, su miedo desbordado por la habitación estéril se hizo manejable. Al dejar mi consultorio me dijo: “Así que.. no nos veremos durante las próximas 3 semanas. ¿Puedo... eh, puedo darle un beso?” Le di un fuerte abrazo y ella me besó en ambas mejillas, dándome las gracias.

### **Usted puede sobrevivir pero no vivir**

Durante su estadía en la clínica continuamos nuestras sesiones por teléfono, a la par que ella anotaba cuidadosamente sus sueños, pensamientos y fantasías, tal como se lo había sugerido. Una idea importante que surgió durante ese período fue que Sorel, por primera vez, fue capaz de formular su certeza de que había sido una niña no deseada, y que desde muy niña había hecho todo lo posible por no llamar la atención sobre sí misma, por miedo a lo que ella misma interpretó como los deseos de muerte de la madre hacia ella. Le dije: “en otras palabras, Ud. pensaba que podría sobrevivir pero sólo con la condición de que no viviera realmente”. “¡Sí, exactamente eso! Desde muy niña siempre traté de pasar desapercibida, era muy cuidadosa en hablar en voz baja o de no actuar en forma demasiado vital”. “¿Así que la esterilización comenzó muy temprano?”, le comenté. De allí en adelante ambas comenzamos a estudiar la forma como ella paralizaba cualquier emoción positiva o cualquier actividad libidinalmente investida. “Pensaba que era malo sentir demasiada vitalidad por cualquier cosa”, concluyó.

### **El vínculo homosexual**

Durante los meses que pasaron Sorel trajo varios sueños con un contenido homosexual manifiesto, lo cual nos permitió explorar cualquier concientización de deseos homosexuales hacia las amigas de su vida, y eventualmente descubrir que me investía como a la madre que podía valorizarla, no sólo como persona, sino también como mujer. En una de las sesiones, Sorel pareció estar reacia a dejar el consultorio y luego dijo: “quiero decirle que la amo... nunca en mi vida le he dicho esto a un ser humano”. En la sesión siguiente se refirió a sus palabras de despedida y su preocupación por las fantasías sexuales hacia mí que éstas pudieran implicar, lo cual nos llevó a discutir las conexiones, al igual que las diferencias, entre los sentimientos eróticos y amorosos. Fue entonces cuando cayó en cuenta de que nunca había experimentado deseos sexuales aunados a sentimientos amorosos por nadie, ya fuese mujer u hombre, pero que los sueños que había analizado durante su estadía en la jaula esterilizada, en los cuales yo les había interpretado sus deseos arcaicos de poseer los secretos sexuales de su madre analista y así convertirse en una



mujer, le habían permitido aceptar que era permitido tener sentimientos amorosos sin miedo a ser rechazada, ni tampoco temerle a las fantasías eróticas concomitantes.

En resumen, se hizo muy claro que Sorel no había podido integrar la homosexualidad primaria de toda niña pequeña hacia su madre, sino que, por lo contrario, se había sentido rechazada por ésta y totalmente ignorada por el padre.

### **El cáncer como destino**

El segundo tema predominante durante el primer año de nuestro viaje analítico fue su certeza de que ella misma había “causado” su cáncer y que, por lo tanto, debía aceptar su connotación mortífera. Pude mostrarle que parecía que ella no veía al cáncer como una enfermedad sino como un destino sobre el cual no tenía ningún control. En una ocasión me dijo: “¡Oh, eso es absolutamente cierto..... yo no tengo cáncer... ¡yo soy cáncer!”

La exploración exhaustiva de su creencia de no haber sido deseada y sus persistentes sentimientos de culpa por estar viva, me permitieron sugerirle que ella creía que ha debido morir... pero que sin embargo siguió viviendo, y que, por lo tanto, había cometido un crimen. Esta idea la impactó con una fuerza considerable al recordar que ella había sentido, durante toda su infancia, profundos sentimientos de culpa por algún crimen desconocido. (Este aspecto del sufrimiento psíquico de Sorel me recordó el trabajo de Piera Aulagnier sobre los factores que contribuyen a la estructura psíquica psicótica, y la convicción del individuo de haber vivido a pesar de que los padres, consciente o inconscientemente, deseaban que el niño no existiese, lo cual Aulagnier refirió como “el crimen de lesa-Majestad-Tanatos”. También me trae a la mente el concepto de “psicosomatosis”, estrechamente ligado a la psicosis, aun cuando hay pocos signos de similitud evidentes entre las dos estructuras.)

Al continuar nuestro trabajo, Sorel comenzó a engranar muchos recuerdos en los cuales ella se sentía obligada a destruir cualquier pensamiento, sentimiento o actividad que pudiese delatar el deseo culpógeno de estar y sentirse viva, realmente viva. “Haciéndose la muerta”, esperaba adaptarse a lo que ella sentía que se esperaba de ella. Había creado —en términos de Winnicott— un “falso-*self*” perfecto, mientras permanecía ajena al hecho de que nunca se sintió suficientemente real. Hacia el final de nuestro primer año de trabajo estaba totalmente asombrada de descubrir que no sabía quién era ella ni lo que realmente deseaba para sí misma, y que su aventura psicoanalítica futura debía dedicarse a descubrir su verdadera identidad.

## La madre tóxica

Ahora resumiré brevemente la historia del comer y vomitar de Sorel.

SL: Mi madre dice que me amamantó de acuerdo a las reglas: la Nanny traía a la bebida a la hora requerida y se la llevaba cuando se acababa el tiempo de lactancia.

(En ese momento me recordé de lo planteado por Winnicott acerca de que la necesidad primaria del bebé no es el alimento, sino ser alimentado por alguien que ame amamantarlo. Luego, ya de niña pequeña, Sorel recuerda que ella y su hermana comían con la Nanny, una mujer bastante severa y rígida).

Aunque siempre me sentía enferma con la comida supuestamente sana que nos daban no se me hubiese ocurrido vomitar en la presencia de la Nanny, por eso tenía que esconderme. Pero los días que le tocaba salir, mamá nos llevaba regularmente a la cafetería y yo siempre vomitaba inmediatamente después de comer en su presencia.

Luego, cuando Sorel comenzó a ir al colegio, le permitían desayunar con la cocinera. Las órdenes eran que le dieran un plato de avena y un huevo pasado por agua antes de salir al colegio. Recuerda a la cocinera como una mujer cálida y amorosa, y aunque ella no sentía ningún placer en comer este monótono desayuno, anticipaba el momento de calor afectivo que ésta le brindaba, y durante esos años los vómitos cesaron. Sin embargo, la anorexia, la sensación continua de sentirse enferma del estómago y los vómitos reaparecieron cuando la cocinera se fue de la casa.

Cuando le señalé que su anorexia y sus vómitos cíclicos parecían ser la expresión *somática* de un deseo *psíquico* de arrojar fuera de sí todo lo relacionado con la imagen materna que rechazaba su misma existencia, Sorel logró lentamente expresar la idea de que la madre había sido una influencia venenosa a través de su vida, razón por la cual ella comía tan poco y tenía que vomitar cada vez que lograba comer algo. Fue durante esta exploración de su fantasía acerca de “la madre como una sustancia tóxica”, cuando cesaron sus vómitos diarios.

## La creación de un espacio para jugar

En los meses que siguieron, Sorel se dio cuenta de que ella nunca se permitía el imaginarse algo que no fuese “real”, es decir, no sólo estaba severamente restringida su vida emocional sino también su vida de fantasía. En un intento por romper su coraza alexitímica y crear un espacio lúdico para sus sentimien-

tos y fantasías, un día le pregunté si ella podría describirme una imagen de su cáncer—su forma, su color o su movimiento—y, para mi sorpresa, dijo: “¡Puedo verlo! ¡Se yergue como una bruja negra! (extendió sus manos como tratando de resguardarse de una visión peligrosa) ¡Oh! Está corriendo por todo el lugar como una peligrosa pega negra”. Le pregunté si podría dibujarla y me dijo que no, que era incapaz de dibujar, pero que podría escribir sobre lo que estaba imaginando. Agregó: “Ud. sabe que tengo una computadora, pero nunca la he tocado. No sabía para qué la podría usar”. Yo la animé para que aprendiera a usarla y así escribiera cualquier pensamiento que le pasara por la cabeza.

Siguiendo su fantasía de la bruja negra y su terror ante esta visión, descubrimos otras fantasías que nos llevaron a establecer que, detrás de su apariencia externa conformista, Sorel había sido una niña enojada y muy deprimida. Casi desde su más temprana infancia había renunciado a cualquier idea de que la vida podía disfrutarse, por lo cual cualquier cosa teñida libidinalmente o cualquier alegría de vivir, tenía que ser eliminada. Este intento de poner en palabras sus tempranos sentimientos infantiles, la estimuló inmensamente y la hizo concientizar claramente sus eternos intentos de “congelar” sus emociones. El único afecto permitido era el pánico relacionado con su constante preocupación por la muerte. En sus propias palabras: “No estaba consciente de desear vivir... todos mis esfuerzos estaban dirigidos a evitar la muerte”.

Entre mis intentos activos por animar a Sorel a que invistiera su vida de significado, le pregunté por qué, teniendo una casa tan espaciosa, ella no disponía de un espacio propio para trabajar. A partir de allí logró crearse ese espacio y subsecuentemente le dijo a su marido y a sus hijos que no debían invadir su privacidad a menos que fuesen invitados, ya que ella “necesitaba tiempo para pensar”. Algunas semanas después, durante las vacaciones de verano, me envió una serie de faxes con las notas que escribía en su computadora, los cuales reflejaron la esencia de nuestro primer año de trabajo analítico.

Ahora dejaré que Sorel nos narre, en sus propias palabras, las reconstrucciones que formuló sobre su primera infancia un año después que comenzó nuestro viaje analítico. De una profusión de escritos que me mandó, he seleccionado algunos pasajes para ilustrar el proceso psicoanalítico en marcha. Debo agregar que ella me autorizó para usar sus notas “en cualquier manera que pudiese ser útil a otros analistas tratando a pacientes con cáncer de mama”.

## Notas de Sorel

### *La niña de cáncer. Julio, 1995*

“Yo era una bebida muy pequeña, acostada en mi cama y sufriendo... ¡oh, sufriendo tanto! Nadie quería a esta pequeña bebida que siempre lloraba y lloraba. “No te queremos” –decían– “no te miramos, solamente dejamos que sufras. No te *amamos*, pero te alimentamos porque somos gente decente”. Pero amor, lo que se llama amor, no había para esta pequeña bebida. Nadie miraba a sus ojos ni mantenía su mirada. Los ojos de la bebida caían en huecos vacíos, y así el miedo se transformó en una masa negra, incluyendo cada poro de su pequeño cuerpo. Y la masa negra *siempre estaba presente*, nunca dejando a la bebida por un instante. Ella era una bebida mala que debía ser castigada. Cuando estaba aprendiendo a caminar ellos se dieron cuenta de que había desarrollado una extraña cojera.<sup>1</sup> Por lo tanto, a la niñita le pusieron un yeso a esa edad tan temprana. Pobre bebida, ya no puede moverse más, pero ella está segura de que merece el castigo y de allí en adelante le da miedo moverse. Quiere ser castigada, pero a la vez quiere que todos la vean debido a esa extraña cojera que no tiene una razón médica. Se siente totalmente miserable, y la masa negra siempre está allí, una masa negra de miedo que nunca la abandona y que la paraliza totalmente. Ahora la pequeña niña tiene que luchar contra la muerte en todo su entorno. Si no es extremadamente cuidadosa morirá. No hay nadie que la cuide, sólo la masa negra. Hasta tiene miedo a comer, porque el alimento viene del enemigo y el alimento se transforma en el enemigo. Vomita todo la comida porque está envenenada. Está tan completamente sola que debe cuidar de sí misma, pero los bebés no saben hacer eso. Sólo esperan que el dolor, la miseria y el miedo se vayan, ya que todos son parte de esa masa negra que está invadiendo cada centímetro del cuerpo del bebé... y lentamente se transforma en una tenaza –un cáncer– solo que no es capaz de ponerle nombre. Nunca le enseñaron a confiar en sus sentimientos y todo lo que puede hacer es seguir nadando en un hueco negro invadido por la masa negra”.

### *La bebida sufre mucho*

“Luego la niñita se hace niña, todavía encerrada en sí misma y temerosa de lo que la rodea. Y le llega una hermanita, una hermosa, sonriente y rolliza hermanita que capta el corazón de todos. Así que ahora el pequeño espacio que tenía la niñita se ha perdido, se enferma y se adelgaza más y, aunque es tan

---

1. (Nota de JM: Aquí hay un aparente lapsus en inglés: La paciente dice *limb* por cojera, cuando la palabra adecuada es *limp*. Esto fue analizado como una fantasía de que si ella hubiese sido un niño, hubiese sido más aceptado por la madre.)

pequeña todavía, la envían a un horrible, horrible lugar lejos de su familia y de su entorno. Un horrible espacio esterilizado en Suiza.

Entonces el miedo negro se hace aún más fuerte...como el macadam, con vida propia. La pega negra invade cada poro de su cuerpo y de su mente. La bebita asustada cambió externamente: se hizo niña pequeña, niña grande, mujer y madre, pero por dentro era todavía la bebita Sorel invadida por la pega negra, no confiaba en nadie y nadie la podía ayudar. Sorel gritó y se quedó dormida. Nadie la quería, sólo la masa negra que totalmente absorbía su *miedo y terror...* pero que todavía no tenía nombre”.

### **El cáncer se convierte en enfermedad**

Durante las vacaciones de verano le permití a Sorel continuar sus sesiones por teléfono en la medida en que esto fuese posible para ambas. Después de su regreso ocupamos muchas sesiones en imaginar cómo ella experimentaba su *self* corporal, y un día le dije:

JM: Ud. habla de sí misma como si fuese una mente sin cuerpo.

SL: Yo sabía que tenía un cuerpo, pero nunca realmente me perteneció...,y, de hecho, ahora me doy cuenta que yo hacía todo lo que podía para olvidar su existencia.

JM: Pareciera que Ud. solo puede tener un cuerpo con la condición de que éste sufra y la amenace con la muerte a través del cáncer”. (En vista del hecho de que Sorel continuaba hablando como si no fuese para nada responsable para cuidar de su cáncer agregué): ¿Este cáncer es suyo o le pertenece a otra persona?

SL: ( Después de un largo silencio) Es extraño oírle decir eso. Yo no tengo cáncer... Yo *soy* el cáncer. Tal como me dijo una vez, siempre he visto a mi cáncer como un destino, no como una enfermedad.

JM: Sin embargo, Ud. era una bebita muy fuerte y con mucha fuerza de voluntad para sobrevivir.

SL: Es raro, pero nunca he pensado en mí misma como una sobreviviente, sino como una fracasada que merece morir.

Poco después de esta sesión, Sorel me trajo las notas siguientes con el título:

*Cáncer: una enfermedad*

“Durante muchos años yo fui cáncer, pues ese fue el nombre que le puse a mi miedo. Cuando era niña, estaba solamente asustada, yo nací asustada, y nunca en mi vida he dejado de sentirme asustada. ¿Asustada de qué? De la muerte. La muerte que siempre parecía posible porque la llevaba dentro de mí... y sólo visible para mí, pero con la total certeza de que siempre estaba allí. Cada día de mi vida he luchado contra la muerte porque no estaba destinada a vivir. Esta pelea gastó toda mi energía y mi voluntad... un combate permanente contra el veneno totalmente invasor... mi madre, mi cáncer.

Mi cáncer es mi madre. Ella me devora viva y me infecta todo el cuerpo con su veneno. Luchar contra la muerte era mi intento de alejarme de su garra: ella nunca estaba conmigo y, sin embargo, por no estar allí cuando yo más la necesitaba, fue capaz de hacerme tanto daño. Ella se volvió el veneno esencial, aterrador pero invisible... debo sacarme este madre-cáncer de mi sistema y de mi cuerpo, fuera de mi mente y de mi alma.

Cuando me casé por primera vez, me casé con otro progenitor-cáncer, él me maldijo y le puso nombre a mi terror. No merezco nada mejor que un cáncer (me acabo de dar cuenta de que escribí “no merezco” en vez de “no merecía”, a pesar de que ya no me siento merecedora de cáncer).

Debo haber sido, cuando nací, una bebé fuerte con fuertes deseos que luego se convirtieron en la batalla contra la muerte. Desde que era pequeñita y fui forzada a negar y a “matar” mis instintos, ya había comenzado a matarme. La muerte me había invadido y nunca me dejó hasta ahora. Ahora ya no la necesito, tengo confianza en que me curaré tanto física como mentalmente. ¡*Mi tratamiento funcionará!* No soy una enfermedad, tengo una enfermedad, y la muerte ya puede abandonarme porque puedo dejarla ir. Pero todavía hay tanto trabajo que hacer con la opción.<sup>2</sup> Joyce me dio la posibilidad de optar por la vida. Sin ella nunca hubiese podido cruzar este sufrimiento horrible y llegar a la puerta trancada que ahora puede abrirse lenta, lentamente”.

**La niña intocable**

Antes de seguir con las anotaciones textuales de Sorel sobre su historia, resumiré brevemente el curso del segundo año de nuestro trabajo. Para ese momento, el nuevo tratamiento de quimioterapia parecía haber eliminado el

---

2. Nota de JM: la paciente reconoce otro lapso freudiano al escribir *choice* (opción) en vez de *Joyce*, el nombre de su analista.

peligro de metástasis en el otro seno u otros órganos. Pero para nuestro desaliento, ahora había una irrupción de cáncer de piel sobre el área irradiada de la mastectomía. Esto llevó a Sorel a recordar que ella debió haber sido sucia y asquerosa porque su madre nunca la tocaba.

Nuestro análisis de estas fantasías le dio nueva significación a muchos de sus miedos fóbicos obsesivos a estar sucia, a comer lo que ella llamaba “alimentos contaminados” o “insanos”. La aparición de las diminutas lesiones cancerosas también volvió a sumirla en la actitud depresiva de rendirse a la muerte. Durante la interrupción del fin de semana, me envió por fax las siguientes notas:

“Toda mi vida me he sentido tan sucia y tan culpable. (Estoy obsesionada con la idea de que yo y mi casa pudieran estar sucios). Desde que era niña me sentía sucia y no deseada, contaminada por mi madre... la niña sucia que debía ser mantenida a distancia... Nunca me permití a mí misma poseer mi cuerpo, era tan desagradable, malquerido y sin gracia. Y lo que era aún peor, porque era peligroso ya que no era *yo*, sino un enemigo. Por todos los medios tenía que evitar tomarlo en cuenta, sintiendo adentro la pega negra asquerosa... Sorel murió cuando todavía era pequeña, y desde el momento en que murió, ella ya no podía sentir más nada, sólo miedo y desesperación. Vivía en un paraje muerto, lleno de personas muertas. Y a partir de ese momento perdió toda esperanza de tener derecho a vivir.

Para que un niño pueda construir su propia imagen, necesita que ésta sea reflejada en un adulto cuando todavía es un bebé. Nadie nunca me devolvió esta imagen y por lo tanto nunca pude crearla. Estoy tan *enojada*: ¿Cómo pudieron ellos destruirme así? He debido estar furiosa toda mi vida, pero eso no estaba permitido. La niña desesperada volcó la rabia sobre ella misma porque se sentía muy culpable de haber elegido la sobrevivencia sobre la muerte.

Tengo mucho miedo, y siento mi vieja rabia invadiéndome de nuevo. ¿Me matará esta muerte invisible dentro de mí? No la puedo ver. Deseo tanto vivir... ¿será posible?

Acabo de llegar de donde Joyce, y he tomado una decisión muy importante: nadie más va a tocar a la bebé Sorel. Tal como me dijo Joyce, ahora estoy preparada para ser mi propia madre buena para esta bebé que es parte de mí”.

## La revelación de la automutilación

Quizá debido a la nueva decisión de Sorel de cuidar su parte niña, pudimos al fin explorar aquella parte de ella que estaba en complicidad con su enfermedad y dispuesta a entregarse a la muerte como si ésta fuese la única realidad aceptable. Con el pasar de las sesiones entendí por primera vez que, desde la edad de 17 años, Sorel había exprimido y bombeado constantemente sus senos hasta sangrar, para detectar cualquier bulto o secreción extraña. Ahora, por primera vez en su vida, se cuestionaba el trasfondo de estos ataques, lo que también me permitió ver, también por primera vez, la magnitud de esta agresión corporal. Hasta ese momento yo había creído que solamente se sometía a chequeos médicos rutinarios de las mamas, así que le llamé la atención sobre su intento inconsciente de mutilar su cuerpo a lo largo de su vida adulta.

SL: ¡Para mí también es un tremendo descubrimiento! Siempre lo vi como algo natural, y ahora debo preguntarme por qué estuve tan feliz cuando me sacaron el útero... sintiendo como si eso fuese una necesidad afortunada. No tuve el menor indicio de ansiedad o tristeza respecto a la histerectomía.

JM: ¿Otra mutilación voluntaria?

SL: Sí... ni siquiera consideré otras opciones... el mismo patrón de cuando torturaba a mis senos.

JM: ¿De qué estaba tratando de desembarazarte?

SL: Siempre he odiado todo lo mío que se viera femenino. Tenía que estar terriblemente delgada... la más sutil redondez era odiosa para mí. Pero a la vez, siempre me vestía bien—nada imaginativo ni recargado—pero siempre estaba muy bien arreglada. Buena calidad, pero siempre con un doble mensaje... Para salir por las noches, siempre vestía un esmoquin con una camisa de seda.

JM: “¿Así que tenía que eliminar—o atacar—cualquier símbolo de feminidad?”

SL: Ahora veo que tenía que destruir cualquier cosa que simbolizara la feminidad—los períodos, los embarazos, la sexualidad—. Todo eso tenía que ser atacado.

JM: (Esto me resultó extrañamente similar a las mujeres que buscan soluciones transexuales, pero no se lo comuniqué a Sorel): ¿Qué piensa que era tan atemorizante acerca de la feminidad?

SL: Siempre me sentí avergonzada por ser una niña, creo que nunca lo



acepté. Comencé a maquillarme mucho después que las otras muchachas, y durante años me rehusé a usar sostén. (Pausa) ¿Qué tiene que ver esto con mi cáncer?

JM: ¿Será que el cáncer es otra manera de atacar su feminidad?

SL: Sí... ¿Qué estaba tratando de ocultar?

JM: ¿Y de quién?

SL: ¡Oh! de mi padre. Siempre me sentía tan avergonzada y ansiosa en su presencia. Creo que le temía a su atracción por mí... me avergonzaba tanto estar sola con él... ya había nacido mi hijo, y me sentía avergonzada por que él sabía que eso significaba que yo había tenido relaciones sexuales... de que pudiese darse cuenta que yo era una mujer.

JM: ¿Hubiese sido mejor ser un hijo varón?

SL: No lo sé... él estaba totalmente desinteresado por mi hermano también. Pero en todo caso, no entiendo porque yo estaba tan avergonzada... él era el menos seductor de los padres. Yo siempre me interesé mucho por el sexo... al menos en los libros.

JM: ¿Entonces quizás Ud. estaba más temerosa de su propio interés por su padre que del suyo por Ud.?

SL: Yo no estaba interesada en tener relaciones sexuales... solamente en leer sobre ellas. Los hombres como tales me asustaban... como si me diese miedo ser destruida por la violencia masculina.

JM: ¿Quizás tenía fantasías de este tipo respecto a la relación sexual de sus padres?

SL: En todo caso, mi padre nunca habría abusado de sus hijas. Era demasiado atenido a la ley, demasiado judío para contemplar nada parecido. Además, ahora que lo pienso, él nunca fue físicamente violento, pero sí verbalmente abusivo. Como una tormenta. (Larga pausa) Siempre me rehusó a pensar en mis padres juntos en la cama.

JM: ¿Podría ser que estuviese asustada de sus violentas fantasías sobre sus coitos?

SL: ¿Cómo qué?

JM: Bueno, Ud. recordaba la violencia de su padre... y a menudo ha mencionado que en las mañanas su madre parecía debilitada, demasiado cansada para salir de la cama. ¿Quizás sentía que ella había sido violentamente atacada por su padre?

SL: Con toda seguridad nunca me hubiese permitido tener esas fantasías. Cuando pienso en nosotros tres, que siempre hemos tenido problema con nuestra identidad sexual. Pero eso no es suficiente para explicar por qué yo atacaba tanto mi cuerpo.

JM: ¿Podría haber estado atacando el cuerpo de otro a través del suyo?

SL: Sí, ¡el de mí madre! Quería ser diferente de ella en todo sentido.

JM: ¿Atacar sus pechos?

SM: Sí, ¡claro! Ella me alimentaba con tóxicos... cada bocado que me daba con indiferencia o con odio, ¿quién sabe?

JM: ¿Y destruir su útero?

SL: Ah...¿los otros bebés? He debido odiar su cuerpo... y nunca desee parecerme a ella en nada. Ella es redonda y algo rolliza... preferiría morir que parecerme a ella: todas mis cosas deben hacer juego, debo verme estricta, austera... como un muchacho.

Mis interpretaciones llevaron a Sorel a resumir estas sesiones de la siguiente manera:

“¿Qué significa que atacara mi cuerpo (el pecho izquierdo que también representa al corazón) de la manera cómo lo hice? Fue un intento de exprimirla fuera de su interior. El pecho significa la madre, y para mí, ella era maligna. Estoy segura de que esta enfermedad tenía que llegar... para mí era la única forma de reconocer y manejar al veneno y, como en el análisis no hay atajos, tengo que revivir todo el dolor, la miseria y el sufrimiento que ha oscurecido toda mi vida. Tenía que ver cómo se veía este veneno dentro de mí para poder manejarlo y finalmente poder destruirlo y sacármelo del cuerpo. No es una casualidad que mi enfermedad sea tan extraña... es la realidad psíquica transformada en realidad real. Necesitaba esta última terrible depresión para poder destrozarse el *cáncer*.”

(Noté que Sorel todavía no estaba preparada para descubrir sus fantasías

de ser una asesina de bebés, quizás debido a que su deseo de proteger a su propio *self*-bebé se había vuelto muy importante en este punto del análisis).

“Esto me lleva a la parte más importante de mi análisis. Ahora sé, muy dentro de mí, que he esperado e inclusive deseado este cáncer. Sé esto tan claramente como si fuese un hecho de mi pasado que me han narrado. Para mí, pertenecerle a la muerte era una realidad incuestionable, una realidad transmitida por mi madre y que, por lo tanto, no podía ponerse en duda. Desde el momento en que nací, ella me ofreció a la anti-vida, y pronto nada quedó de la bebida vivaz, sino un maniquí enfermo y canceroso llamado Sorel. Acepté el *cáncer* transformándome en él, pero también estoy convencida de que ya no lo necesito más. Que esta es una imagen totalmente perversa de un ser humano, creado por una mente enferma.

Cada célula de mi cuerpo añora y desea ser despertada, pero, ¿puedo? Ahora necesito ser una mujer y disfrutar todos los aspectos de la feminidad. Sobre todo, *quiero vivir.*”

### **Sorel descubre su *self* y toma el control de su vida**

Durante un fin de semana Sorel me envió por fax las siguientes notas:

“Yo nunca he existido realmente y, por lo tanto, nunca he vivido hasta ahora. Nadie puede ser otra cosa que un sobreviviente mientras sienta una total pérdida de su identidad.

Nunca me atreví a tener un *Self*, a *ser* yo. Simplemente aceptaba seguir el viejo, viejo patrón, que no tengo derecho a decidir si tengo derecho a una vida. Pero algo muy importante está sucediendo ahora en mi cuerpo y debo oír su mensaje. Debo encontrarme a mí misma y recobrar la esperanza de poder curarme

Últimamente he aprendido algo muy importante. La realidad psíquica debe ser separada de la realidad real. Ahora sé que mientras no se pueda separar estas dos realidades es imposible tomar decisiones sobre una base realística y viable; cuando el miedo y el trauma psíquico tienen el mando, ambos se transforman en lo único comprensible, lo único aceptable, la realidad. Cuando pienso cómo, en mi realidad interna, durante tantos años he llevado adentro a esta madre letal, y cómo he complacido todas sus demandas, me doy cuenta que le he permitido destruirme con mi total consentimiento.

Aunque aprendí muchas cosas en mi primer análisis, al mismo tiempo rechacé esta ayuda analítica...no estaba preparada para desprenderme de mi realidad psíquica y, por ende, de mi sufrimiento. La única cosa que siempre conocí fue el sufrimiento y no podía imaginarme vivir sin él. Si no sufría no sentía

que estaba viva...es decir, lo que yo creía que era estar viva... sin la realidad real, sólo con mi realidad psíquica plena de terror, monstruos y *cáncer*. Siento que nunca viví mi vida sino que fui regida por una fuerza terrible que me ha arrastrado por la vida halándome del cabello. Mis vómitos y mi diarrea representaron todas las lágrimas que nunca derramé. ¿Por qué nunca estuve preparada para dejar ir a ese terrible veneno negro?

Solamente he aprendido a vivir durante los últimos 3 meses... antes de eso mi vida era sólo un combate por la supervivencia para el cual fui entrenada como un buen soldado. Entonces, ¿por qué necesito torturarme de nuevo? *¿Qué es lo que no quiero ver?*

Sé muy bien que no existen atajos en el psicoanálisis... así que debo revivir cada ansiedad que experimenté y, al hacer esto, encontrar alivio...

La agonía que significa el decodificar hoy el mensaje de mi cuerpo, ¿qué nos dirá? Justo ahora recién aprendo sobre la existencia y la profundidad de mi depresión. Traté de vomitar todos los sentimientos de infelicidad junto con todas las personas dentro de mí que me crearon esos sentimientos... a los cuales todavía no podía ponerles nombre. Joyce me enseñó hoy que utilizo la ansiedad para enmascarar la insoportable depresión...Nosotros encadenamos nuestras emociones depresivas utilizando cualquier forma posible para esconderlas...La ansiedad, aunque extremadamente destructiva, es un mecanismo poderoso para enmascarar lo insoportable. Si queremos ser libres como seres humanos, debemos rasgar el velo que nos esconde nuestros verdaderos sentimientos y enfrentar, cara a cara, el dolor y la agonía que sufrimos durante la infancia. En vez de hacer esto, yo me convertí en una piedra, pero ningún ser humano puede permanecer pétreo ya que los sentimientos negativos y las pasiones frustradas encarceladas dentro de uno tienen tal poder explosivo que, eventualmente, es imposible ignorarlos más. Si no escuchamos nuestras palabras internas, éstas nos ahogarán.

Joyce, creo que Ud. se ha convertido en la persona más importante de mi vida. Primero, porque la amo, y segundo, porque es la única persona que ha sido capaz de darme un fuerte sentido de la realidad. Antes, nunca en mi vida hubo ninguna "realidad real", todo era completamente extraño, fuera de proporción... o muerto. Nunca antes pude vivir en realidad, era como si no tenía, o no podía, estar consciente de mí misma, y conmigo el resto del mundo.

Todavía tengo tanto que aprender. Quiero ser capaz de ver el mundo con los ojos bien abiertos y con mi fuerza preparada. Conozco mi pasado...¿podré alcanzar a conocer mi futuro? Los sentimientos que no están vinculados con nuestro sentido más interno de identidad no son nuestros, sino meramente fantasmas de los sentimientos de la gente que nos poseyó cuando éramos bebés. Si uno ha crecido en un mundo lleno de negra pega venenosa, y además

ha sido arrojado dentro de ella, todo se convierte en un entorno tóxico. La identidad era imposible... hasta ahora le pertenecí a mi madre que me ha hecho una paria emocional.”

A partir de estas sesiones tan reveladoras, sentí que podíamos acercarnos a la cuestión de cómo Sorel visualizaba el mundo interno de sus padres, con la noción de que algo de su odio y desprecio por ellos podría ser mitigado, y así poder liberar su energía psíquica en pro de sí misma. Le señalé entonces que ella nunca me había contado nada de la vida pasada de sus padres, y así fue como supe, por primera vez, que todos los miembros de su familia materna habían muerto en los campos nazis, al igual que su padre quien también había perdido a su hermano menor, lo cual lo hizo continuar viviendo sintiéndose culpable por no haberlo defendido y por sobrevivirlo. Pudimos entonces reconstruir algunos de sus intentos para enfrentar tal tragedia.

SL: Pero ellos lo niegan... hablaron de eso un par de veces y desde entonces actúan como si nada hubiese sucedido.

JM: ¿Pero quizás Ud. también está cargando con todos esos muertos dentro de sí?

SL: Estoy segura de eso... creo que siempre me sentí culpable por eso... como si yo tuviese que hacer el duelo por ellos. Mi madre sólo se ocupa de asistir a eventos sociales.

JM: ¿Piensa que esa podría ser su manera de escapar del dolor?

SL: ¡Oh! Quizás... nunca pensé en eso de esa forma.

Algunas sesiones después, Sorel fue capaz de decir: “Ud. sabe que yo critico mucho a mi madre, pero no la odio. Básicamente es una mujer buena y amable, pero nunca tuvo la oportunidad de crecer... y por eso fue incapaz de ser madre. Pero... ¿por qué no podía mirarnos?”. Le sugerí que quizás tenía miedo de transmitirles los mensajes de muerte y por eso decidió dejar a sus niños a cargo de una Nanny. “Sí, de muchas maneras ella es como una niña pequeña. Venía de una familia polaca muy pobre, donde no podía haber una Nanny, y su propia madre luchó toda su vida para cuidar a su familia.”

De esta forma, Sorel comienza a ver que la realidad psíquica de sus padres también estaba llena de tragedia y muerte y, quizás por primera vez, comienza a perdonarlos por sus fallas. Esto también la llevó a intentar ver hasta que punto ella es la sola responsable de su propio mundo psíquico, y a darse cuenta

del afán con que se ha aferrado a las imágenes de una madre mala y un padre descuidado en vez de asumir que su mundo interno está bajo su propio control.

En la sesión siguiente, continuando con estos temas, comenzó a entender hasta qué grado ella era responsable por hacer de sí misma lo que ella llamaba un “maniquí de costurera” y por mantener una disociación entre la realidad psíquica y la realidad externa, y entre la psique y el soma.

SL: Yo no era nadie.

JM: ¿No-cuerpo?

SL: Exactamente. No un cuerpo real... tenía que verme bien, de manera que nadie viera el torbellino negro dentro de mí... pero mi mente y mi cuerpo estaban totalmente separados entre sí. Nadie debía ver que yo no existía, que no tenía cuerpo... y que adentro no había nada, era una fachada. Y entonces las otras personas tampoco existían. Oh, siempre fui amable y considerada con los otros, pero no porque ellos me importasen ya que lo único que me preocupaba era la forma como aparecería ante sus ojos. Nunca se me ocurrió pensar en cuales serían sus sentimientos o necesidades. Todavía sigo haciendo lo que creo que es correcto, me guste o no.

JM: ¿Su imagen de falso-*self*?

SL: Exactamente.

Durante la próxima interrupción por el fin de semana, Sorel me envió por fax las siguientes reflexiones:

“Cortar el cordón umbilical es esencial para liberarnos de los espíritus de aquellos que tenían el poder sobre nosotros cuando éramos más vulnerables... de otra manera no podemos llegar a conocernos y en posesión de la persona real que somos. Debemos aceptar la rabia y el dolor de ver nuestro pasado... es la única forma de abrir la verja hacia el futuro que merece ser vivido... No conocemos nuestro futuro... no conocemos su destino ni su duración. Pero si no aprendemos a aceptar nuestro sufrimiento y dolor de toda la vida, si no nos detenemos a ver todos estos sentimientos y a encontrar las palabras para expresarlos, y al escucharlos sanar nuestras heridas, entonces no *habrá futuro*. Estaremos condenados a ser siempre fantasmas, muertos en vida en una tierra arruinada, donde la felicidad y la alegría, la libido y la sexualidad no tienen las riendas, sino sólo el terror y el pánico vociferante. Le tememos a la realidad de nuestra imaginación, donde guardamos un infierno privado—en el drama del Holocausto el elenco de caracteres baila al son que hemos escrito—y al

mantener esta pesadilla viva aniquilamos nuestra capacidad para vivir. Cuando el terror, el pánico y la ansiedad llevan las riendas no queda espacio para darnos cuenta que el mundo se extiende más allá de las paredes de esta prisión”.

En la sesión siguiente, Sorel dice:

SL: ¿Así qué cual es esta extraña enfermedad mía? De aquí en adelante mi mente y mi cuerpo deben vivir en armonía. Es terriblemente importante para mí llegar a tener mi propio derecho a ser una persona y tomar mis propias decisiones—sólo le pertenezco a mí misma, y nadie más puede responsabilizarse por mí. No puedo malgastar mi vida culpando a los otros por mi inhabilidad para cuidarme mejor. (Luego agregó): Aun cuando deba morir de cáncer... ¡al menos habré vivido!

Justo antes de las vacaciones de verano Sorel supo que el doctor, de quién estaba enamorada y por quien era correspondida, le confesó que su sueño futuro de hacer una vida unidos no era posible, porque había comprendido que nunca podría abandonar a sus hijos. Poco después, volvieron a aparecer las aterradoras lesiones cancerosas en su piel. (¿Coincidencia o un hecho irrelevante?). Nos mantuvimos en contacto por fax durante esas vacaciones, y luego recibí la siguiente comunicación:

### **El último fax de Sorel**

“D. ha intentado un nuevo tratamiento esperando que tenga algún tipo de efecto en mis tumores cancerosos. Parecía que el área se estaba secando un poco pero ahora tengo la sensación de que la mejoría no va a durar. Los tumores grandes comenzaron a sangrar de nuevo y cada día escudriño el área para chequear si hay nuevos tumores, o si la zona afectada se ha expandido más. Estoy totalmente obsesionada con mi cáncer, me drena toda mi energía, toda mi fuerza y todo mi deseo. No quiero comer nada. He perdido todo el apetito y mis únicas fuerzas están volcadas contra mí misma.

Le dije a Joyce que todo ha ido en paz y que ya no siento dolor. Pero al descubrir unas cuantas lesiones más en mi piel, mis sentimientos volvieron a explotar y mi cabeza está gritando del dolor. Toda la agonía psíquica ha vuelto... el cáncer me va a matar y mi única certeza es la muerte. ¡Oh Dios!, no puedo soportar más este pánico.

El cáncer esta nuevamente invadiendo mi cuerpo, destrozando cada esperanza, todos mis proyectos, y atacando mi núcleo más íntimo. Ahora estoy convencida de que no puedo sobrevivir al *cáncer*. Mi destino será cumplido y no hay ninguna oportunidad para que yo pueda ganar esta batalla. Siempre estuve invadida por la muerte y nunca en mi vida hubo un momento cuando no

sintiese que la muerte era parte de mí misma, era la única fuerza que me mantenía viva. Desde mi más temprana infancia, desde el momento en que recibí el primer mensaje de mi madre, fui atraída por la muerte. Nunca tuve ningún mensaje de mis padres que no fuese desastre, caos, injuria. Ellos nunca pudieron valorizar a sus hijos –éramos considerados basura– y basura permanecemos. ¿Cómo puedo alentar esperanzas de curarme si estoy convencida que soy una basura? Mis doctores han intentado todos los tratamientos conocidos y ni aun así pudieron arrancar a la muerte fuera de mí cuerpo. Siempre he sabido que la muerte habita mi cuerpo y allí se quedará hasta que me venza.

Ya no me permito tener fe –el único mensaje que siempre recibí fue que no había esperanza para mí, o que cualquiera que surgiese sería aplastada. Para mí ya no es posible confiar. Uno dice que en tanto haya vida, hay esperanza. Pero cuando no hay vida, ¿qué queda? Me estoy apuñalando y arruinando el mínimo progreso que pudo haberse logrado. Pero no puedo desprenderme de esta morbosa unión con la muerte, como si ella fuese mi único vínculo estable, mi única compañía confiable a la que podía acudir cada vez que la necesitaba, y la cual nunca me defraudó. El dolor de mi muerte... el miedo, el pánico... y la *ansiedad* siempre podían ser evocados fielmente. Entonces, ¿cómo puedo dejarlos ir ahora? Ellos son los únicos sentimientos estables y solidarios que siempre he conocido.

Nadie nunca me quiso, ni siquiera trató de averiguar quién era yo, o simplemente amarme porque yo era yo. La razón por la cual mis padres tuvieron hijos fue probablemente porque si no los hubiesen tenido no podían ni siquiera pretender no ser los cadáveres que eran. No es sorprendente que esté totalmente obsesionada con la muerte...fui concebida por dos personas que murieron mucho antes de concebirme.

El único sentimiento genuino de amor que tuve fue por R. Y él siente lo mismo por mí. Antes de irnos de vacaciones me dijo amorosamente: “Vete a la cama de inmediato, querida”. Luego me llamó por teléfono de su lugar de vacaciones para chequear como estaba, y cuando le dije cuán miserable me sentía, me dijo: “Por favor, no pienses más... estoy tan lejos de ti que no puedo ayudarte. Por favor, no me hagas esto ahora... pero si la cosa se vuelve insostenible, me lo dices y yo vuelvo inmediatamente.”

A mi retorno de vacaciones supe, con una tristeza desbordante, que Sorel había muerto hacía dos días... y que era mi turno de sufrir el dolor de la culpa del sobreviviente.



**Resumen**

---

La autora nos presenta el caso de una paciente con cáncer de seno, a través del cual analiza el papel que el psicoanalista puede jugar en el trabajo con este tipo de pacientes y el alcance del tratamiento psicológico para favorecer el tratamiento médico. Propone que la pérdida del seno conlleva perturbaciones en la identidad como persona y en la identidad sexual, al ser representante del símbolo esencial de la feminidad. Asimismo, dicha enfermedad atenta contra el placer sexual, reactiva otras pérdidas, separaciones y duelos acaecidos previamente.

En este trabajo queda ilustrado, el proceso analítico de esta paciente –un proceso rico en afluencia de recuerdos, construcciones y elaboraciones– que permite a la paciente con ayuda del tratamiento y del vínculo transferencial, a descubrir su “verdadera identidad”, atravesar el tormentoso tratamiento y acceder a una mejor muerte.

**Summary**

---

In this article the author presents the case of a patient with breast cancer. Through this case she demonstrates the role that the psychoanalyst can play in working with this type of patient, and the extent to which the psychological work can enhance the medical treatment. She proposes that the loss of the breast is an assault to the person's identity as a person as well as her sexual identity, since the breast is such an essential symbol of femininity. Also, this illness which threatens sexual pleasure, reactivates other losses, separations and bereavements that occurred previously. In her lively case presentation the author takes the reader through the patient's rich analytic process. It is complete with the memories, reconstructions and elaborations that allowed the patient to use the analysis and the bond of the transference to discover her “true identity,” make her way through the stormy treatment and consent to a better death.