

## Conflicto psíquico en una mujer diagnosticada con cáncer de mama

Norma Susana Rosales Canizo<sup>23</sup>, Manuel Gutiérrez Romero<sup>24</sup>

*Universidad Autónoma del Estado de México*

### Resumen

Los avances tecnológicos y médicos se han inclinado en atender el cáncer, concentrándose por tratar el cuerpo “orgánico”; sin embargo, es sabido que el discurso médico puede resultar insuficiente al momento de referir al cáncer, pues quien padece tal enfermedad es un sujeto resultado de una prehistoria, que hace de cada uno un ser singular en responder ante diferentes circunstancias, y sobre todo en las representaciones puestas en el padecer. La presente investigación tiene como objetivo analizar el conflicto psíquico en una mujer diagnosticada con cáncer de mama por medio de la entrevista psicodinámica. Se llega a la conclusión de que existió un conflicto psíquico primordial, un conflicto que ha tenido lugar en la relación más temprana con su madre. La relación con su madre se encuentra perturbada, dependiente, una relación culpígena, en la cual se ha invalidado la experiencia subjetiva de la paciente.

**Palabras clave:** conflicto psíquico, cáncer de mama, relación temprana con la madre, subjetividad

<sup>23</sup> Licenciada en Psicología por la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México. Email: susyrosalesc.com.

<sup>24</sup> Doctor en Investigación Psicoanalítica por la Sociedad de Psicoanálisis Mexicano, profesor investigador adscrito a la Universidad Autónoma del Estado de México. Email: mgutierrezr@uaemex.mx

## Abstract

Technological and medical progress have moved towards cancer treatment, focusing on treating the “organic” body. However, it is well known that the medical discourse may not be enough when we talk about cancer because the person who suffers from this disease is a person with a story. This makes each one of them a unique person who responds differently to diverse circumstances, specifically in the representations that are set in the disease. This investigation analyzes the psychological conflict in a woman who was diagnosed with breast cancer using a psychodynamics interview. This research comes to the conclusion that there was an original conflict, a conflict which emerged in the earliest relationship with her mother. The relationship with her mother is now disturbed, it is dependent, and it is a guilty relationship in which the subjective experience of the participant has been invalidated.

**Keywords:** Psychological conflict, Breast cancer, Early relationship with the mother, Subjectivity

Creer que la patología es un fenómeno meramente fisiológico causado por una falla orgánica o una lesión física que debe ser atendido únicamente por personal médico ha dejado de ser la principal creencia, y se ha incluido cada vez más el reconocimiento de la incidencia de factores psicológicos. Sobre esta idea central es que surge el interés por conocer aquellos procesos psíquicos implicados en el cáncer de mama, y cómo pueden llegar a tener un impacto en la aceptación del tratamiento.

La implicación de estos procesos psíquicos, desde diferentes investigaciones, han relacionado estrechamente la aparición del cáncer con la historia de vida del sujeto, esto es, con sus vivencias que han resultado en un trauma que no se ha logrado expresar por medio de la palabra, sino más bien a través del cuerpo. De ello es que pueden surgir algunos cuestionamientos sobre tal conflicto.

Ante estos cuestionamientos se hace énfasis en que no se trata en modo alguno de suponer lo psíquico como causa del cáncer, sino de entender cómo lo que está en juego va más allá de un orga-

nismo enfermo, pues el padecimiento humano implica, por definición, la mixtura entre biología y lenguaje, constituyendo así un sufrimiento.

Iniciaremos por citar algunas definiciones generales de lo que es el conflicto psíquico. En este sentido, para Laplanche y Pontalis (1996), este ocurre cuando se oponen exigencias internas contrarias en el sujeto. El conflicto puede ser manifiesto (por ejemplo, entre un deseo y una exigencia moral, o entre dos sentimientos contradictorios) o latente, pudiendo expresarse 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, entre otros. Asimismo, estos autores hablan del conflicto como resultando de diferentes causantes y desde diversos puntos de vista, tales como conflicto entre el deseo y la defensa, conflicto entre los diferentes sistemas o instancias, conflictos entre las pulsiones, conflicto edípico, este último donde no solamente se enfrentan deseos contrarios, sino que tales deseos se enfrentan con lo prohibido.

Para Fenichel (1997), el conflicto psíquico da por resultado el bloqueo de las descargas necesarias y crea de esta manera un estado de estancamiento. Este estado da origen gradualmente a una relativa

insuficiencia en la aptitud del yo para controlar la excitación. Es así que el conflicto psíquico se desarrolla en medio de una tendencia que trata de evitar esa descarga. La intensidad de la tendencia hacia la descarga no depende solamente de la naturaleza del estímulo, sino también, y más aún, del estado físico-químico del organismo, por lo cual es pertinente equiparar las tendencias que pugnan por una descarga, con pulsiones (p. 157).

Ahora bien, para abordar el tema del cuerpo subjetivo es necesario hablar de la imagen de sí mismo. La imagen de sí mismo es ante todo un sentimiento, el sentimiento de existir y de ser uno; un sí mismo que uno ama o rechaza. Esta imagen se forma a lo largo de toda la vida, y cuyos principales ingredientes son, primeramente, todo lo que proviene del cuerpo tal como lo siente y tal como lo ve el sujeto; la imagen del cuerpo que devuelve el espejo y, sobre todo, la expresión del rostro cuando el sujeto se mira en el espejo. En segundo lugar, todo lo que proviene del lenguaje en el cual está inmerso el sujeto, la lengua materna y la que habla, su nombre propio y todo lo que se relaciona con la historia, con la situación familiar y social. Luego, todo lo que proviene del prójimo: la imagen de sí mismo que transmiten la familia, los amigos y los pares. Y, finalmente, el último elemento constitutivo lo conforman los aluviones de

la historia, las huellas y cicatrices dejadas por los acontecimientos memorables del pasado. Desde su nacimiento, el sujeto no cesa de integrar todos esos elementos surgidos del cuerpo, del lenguaje, de los otros y de la historia. Este autorretrato virtual e identitario es la sustancia misma del yo. En realidad, la imagen de sí mismo y el yo son dos expresiones posibles para designar el sentimiento más íntimo, el de sentirse uno mismo (Nasio, 2008, p. 142). Por tanto podemos decir que la percepción que tengo de mi cuerpo siempre es impura, está filtrada y tamizada mil veces por las fantasías infantiles e inconscientes que gobiernan al sujeto.

Ahora bien, inclinándose en dirección la relación más temprana, desde el inicio la madre le habla al bebé, lo nombra, lo califica, le adjudica sentidos, valores, cualidades, afectos. Esta relación madre-niño está presente en el discurso del padre, de la familia, lo que sugiere que el tercero simbólico y social ya está presente y vendrá a obstaculizar esta relación a dos. En los primeros vínculos, el tercero tiende a ser excluido. La “evolución de las relaciones madre-niño es una evolución de esta exclusión inicial” (Bergés. 1999, p. 276).

El aspecto relacional da cuenta del valor de la presencia materna que pone en juego su propia

capacidad simbolizante para dar significación a la sensorial, creando así, en palabras de Doltó (1984) “una red de seguridad lingüística”.

En el *Proyecto de una psicología para neurólogos*, Freud adjudica a la madre un lugar primordial, originario y prehistórico en la constitución del aparato psíquico. La teoría de la primera vivencia de satisfacción da cuenta del modo en que el recién nacido —sometido al apremio de las grandes necesidades, como el hambre—, ha de ser alojado por el cuidado ajeno para acceder a la dimensión de lo vital. La madre mítica, no solamente se erige como un Otro omnipotente, capaz de dar respuesta a las tensiones orgánicas del recién nacido, sino que, además, en esa dialéctica, inscribe las huellas mnémicas que orientarán al surgimiento del deseo en relación al objeto originariamente perdido, así como la añoranza de la satisfacción primaria, imaginada como plena y absoluta (Freud, 1895).

La salud mental de un individuo es determinada desde el comienzo por la madre, quien proporciona lo que Winnicott denomina “un ambiente facilitador”, es decir un ambiente en el cual los procesos naturales de crecimiento del bebé y sus interacciones con lo que lo rodea puedan desarro-

llarse según el modelo que ha heredado. La madre (sin saberlo) está echando las bases de la salud mental del individuo (Winnicott, 1990, p. 42).

De esta manera las relaciones tempranas y el despliegue de la estructuración psíquica del niño estarán marcadas por la posibilidad de la madre de tomar conocimiento de que es el niño quien desde el nacimiento y después y durante su desarrollo, la desborda, haciendo fracasar su omnipotencia.

### Descripción general de historia de vida de la participante

- Nombre: Liliana (seudónimo)
- Edad: 54 años
- Ocupación: Empleada de tienda departamental
- Numero de entrevistas: 12
- Duración por entrevista: 45-50 minutos

Liliana se mostró curiosa y dispuesta ante las entrevistas, denotando completo desconocimiento ante el trabajo de un psicólogo, pues explica no entender cómo es que se relacionan las emociones con el cáncer. Dispuesta a responder y

a profundizar cada uno de los temas planteados, Liliana tiene una visión positiva ante su diagnóstico e incluso mantenía la filosofía de vida donde “se tiene que aprender de las cosas que pasan”, de manera que siempre busca aprender de lo que le ocurre y específicamente ahora de su cáncer; un aprendizaje en donde mayormente ha encontrado que ella es la culpable de lo que le puede suceder, mostrando así un sentimiento de impotencia e incomprensión de las personas o situaciones externas.

Al abordar los temas de la relación hacia sí misma y con los otros, mostró un cambio evidente en su disposición, mostrándose ansiosa y con dificultad a responder, pues generalmente habla de sus relaciones interpersonales como si no existieran conflictos, justificando a todas las personas por sus actos y mayormente cuando la agreden. A esto se suma que cuando describe una situación dolorosa, su lenguaje corporal se presenta rígido, evidenciando incongruencia con lo que habla.

Liliana es la hermana mayor de cinco hermanastros (ellas es la única hija fuera del primer matrimonio de su madre), y relata que su madre se embarazó a los 18 años de ella, motivo por el cual su padre “las abandonó” en cuanto se enteró. Los abuelos de Liliana la cuidaron hasta que cumplió

cuatro años de edad, tiempo en donde fallece su abuela a causa de un derrame cerebral, mientras su madre trabajaba en la frontera norte del país para mantenerla. Su madre no la cuidó ni la visitó durante este tiempo, sólo enviaba dinero. A los cuatro años ocurrieron varios sucesos en la vida de Liliana: fallece su abuela, su madre regresa y se la lleva a vivir con ella al norte, en donde conoce a sus hermanastros, momento donde explica que se sentía fuera de lugar con ellos: "...nunca encajaba con ellos y hasta ahora no me he sentido como su hermana".

Liliana recuerda que su madre trabajaba muy duro y aún más que Roberto (padraastro al que nunca llamó "papá"), quien era alcohólico y no aportaba económicamente en casa. Roberto falleció de cirrosis cuando Liliana había cumplido 12 años. Desde ese momento su madre se convirtió en una mujer desconocida que trabajaba todo el día y a quien, en ocasiones, sólo veía los domingos, motivo por el cual la tía (hermana de Roberto) cuidaba a Liliana y a sus hermanastros. En sus palabras, se trataba de una tía "enojona y mandona", a la que sin embargo consideraba más cercana que a su propia madre. Liliana terminó la secundaria y buscó un empleo para poder ayu-

darle a su madre con los gastos familiares, apoyando a sus hermanastros para que pudieran tener una carrera.

A los 20 años conoció a Marcos un hombre que actualmente es su esposo y quien es alcohólico. Liliana tiene tres hijos con él, a quienes "les ha tratado de dar estudios y más cercanía de la que su madre le dio"; sin embargo, menciona constantemente que se siente fracasada en esta tarea pues su esposo no coincide con sus ideas<sup>25</sup>: "él tuvo una vida difícil, debo comprenderlo".

Cuando Liliana cumplió 50 años su madre fallece de cáncer pulmonar, y ella misma es diagnosticada con cáncer de seno tres años después. Liliana expresa preocupación por dejar solos a sus hijos, pues su esposo no ha demostrado interés por ellos, y le aterra la idea de dejarlos solos.

### Descripción del conflicto psíquico en Liliana

Liliana nombra frecuentemente a la madre. Para poder hablar de ella utiliza a esa madre como una "ortopedia" para poder mostrarse a los demás, función de la madre que se adopta en la primera infancia, cuando el bebé es inmaduro y ante ese desvalimiento necesita de otro que le sea como

<sup>25</sup> Liliana se refiere a las ideas respecto a la crianza que ella tiene con sus hijos, donde se muestra sobreprotectora, mientras que su esposo le dice que "mima" mucho a sus hijos y que los convertirá en hijos "chiquiados".

“soporte”. Frecuentemente se puede detectar en su discurso: “Mi mamá decía que las cosas tenían que ser..., pues yo me acuerdo que mi mamá me decía...”, etc. La relación que Liliana mantuvo con su madre fue altamente dependiente, se apropia de su discurso para poder hablar de ella. Aun después de fallecida se basa en lo que “su madre decía...”, difícilmente contestaba “yo creo... yo soy... yo quiero...”. Liliana no puede tomar decisiones por ella misma.

De acuerdo a Lacan, se reconocen dos vertientes en el deseo materno: aquella que permite vivir, su cara amable, vivificante; y otra, oculta tras la primera, la que impide la vida, su cara siniestra, mortífera. Estos extremos dan cuenta de que se trata de una función que deja las marcas más intensas en la constitución del sujeto. En Liliana, se percibe una cara de madre solícita, que anula la subjetividad de Liliana, y que sigue presente como impidiendo que emerjan sus propias decisiones.

Aquí, Liliana funge como aquel objeto de la madre. Se presta para evitar evidenciar la falta materna, que teóricamente Lacan nombra como “estrageo materno”, haciendo alusión a las relaciones en las que el sujeto queda atrapado en la

“boca” materna. De esta manera, Liliana se identifica con el objeto de ese deseo —con este deseo con el que va a identificar su propio deseo.

Evitar evidenciar la falta materna de su madre se puede observar claramente cuando menciona que su madre sufrió mucho, que ella hizo lo imposible para verla “feliz” y que sin embargo no lo logró. En su relación se puede ver que la madre de Liliana era negligente, indiferente a sus “necesidades”, una madre que se comunicaba con ella por medio de críticas improductivas, es decir, una madre insensible a la existencia de Liliana, a reconocer sus estados de ánimo, así como los efectos que tenían tanto sus palabras como sus actos en Liliana, características que pueden ser el reflejo de aquella relación que mantuvieron en la primera infancia de Liliana.

De tal manera se constituye, a partir de estos aspectos deficitarios en la constitución del narcisismo primario, una manifestación de dificultad en la conexión con la realidad, idealizaciones y predominio de lo imposible, conjuntamente con difusión de la identidad y dificultad en la integración de un objeto de amor (Horstein, 2002).

Otra característica en el discurso repetitivo retomado de su madre es el rechazo a la feminidad.

Para la madre de Liliana, no había peor castigo que ser mujer. Liliana se apropia de estas palabras, y son las que han velado la percepción que ella tiene de sí misma como mujer.

En cuanto a la feminidad, psicoanalíticamente es entendida como el lugar donde se da un punto de convergencia entre el inconsciente y la cultura, por tanto su construcción tiene implicaciones tanto universales como particulares, tanto de igualdad como de diferencia. Tales implicaciones universales hacen referencia a cuestiones de la especie, de lo heredado y transmitido a través de los tiempos y la evolución y los comportamientos esperados y deseados (muy relacionados con el Superyó), mientras que sus implicaciones particulares son más propias del sujeto, de su historia y sus vivencias de aquello que en su proceso de aprendizaje la mujer interiorizó como signo de feminidad (González, 1993).

Tomando en cuenta las implicaciones particulares de la feminidad, podemos encontrar que a Liliana le fue transmitida la idea de que ser mujer es ser doliente, débil, que tiene que adoptar el papel de sumisión, como un objeto, además de mantener la idea de que las personas lastiman mayormente a las mujeres, por lo que si ella se identifica como mujer, ella asegura que es lastimada.

Las impresiones que surgen a partir de lo anterior es que el conflicto reside cuando culturalmente se han establecido una serie de pautas que determinan lo que “es ser femenino” (formas de vestir, de hablar, de relacionarse con el sexo opuesto, el lugar ocupado laboralmente entre otros), pautas que Liliana rechaza y escasamente muestra en apariencia, en el actuar ni en el hablar: “las demás mujeres son lindas, no podré llegar a ser como ellas, uhhhmm no”. Lo anterior genera un sentimiento de inferioridad y envidia hacia las mujeres —aspecto que se encuentra en su hablar cuando refiere que “... es que... como que ser como ellas, me parece ser tonta”.

Es clara la demostración del deseo de la propia madre, el cual es puesto a lo largo de la vida de la paciente. De cierto modo, el discurso atravesado en ella la remite a un rechazo e insatisfacción constante en la relación con su madre, debido al hecho de haber nacido “mujer”.

Por otra parte, Liliana experimenta un constante vacío que no sabe a qué atribuir, así como un sentimiento de desvalía, pues en “aquellos sentimientos de desvalimiento y del vacío existe una falla en la relación con la madre como objeto primario de sostén, a esto suelen sumarse sucesos de índole

traumática, de tal manera que el papel decisivo del ambiente precoz aparece como constante en las patologías del desvalimiento” (Horstein, 2002).

De acuerdo a esta teoría, también se encuentra que puede ser que el vacío del yo fuera más consistente que sus logros. Enfocándose en la primera infancia, en la ausencia de la madre, los objetos no pudieron construir los objetos transicionales, que son y no son el pecho, lugar que debió ser ocupado por el lenguaje. La simbolización y la creatividad se verán invadidas por las somatizaciones, las actuaciones o por la depresión vacía. Asimismo se detecta la predominancia en los objetos primordiales, la indiferencia o el displacer vivido en la primera infancia. Las fallas de recursos del yo remiten a fallas del objeto, por lo que el sentimiento de vacío y de extrañamiento que presenta Liliana puede deberse al rechazo de su madre, pues Liliana describe a una madre distante, que abandona, exige y manipula.

Es evidente que la posición subjetiva de Liliana está profundamente atravesada por la relación arcaica con la madre, en donde dominan las experiencias concernientes al desamparo y al abandono. Claramente, la hostilidad de la cual ella preserva a la madre se juega, en cambio, tanto en las referencias a sí misma como hacia su relación

con los demás. De esta manera, parece ser que se encuentra estancada en una relación donde le es difícil dar un no por respuesta ante las demandas de los demás.

Liliana ha tenido pérdidas importantes: se encontró que su madre se fue y la dejó con su abuela, quien le relataba por qué se había ido su madre; cuando cumple cuatro años, su madre regresa por ella (pues su abuela había fallecido), suceso que en el momento no se le explicó, sino hasta tiempo después. Por último, ya en la vida adulta y después de tres años de haber sido diagnosticada, su madre muere de cáncer pulmonar.

Cuando el sujeto se ve enfrentado a la muerte de alguno de sus padres la situación se complejiza. El dolor provocado por la añoranza del objeto perdido queda unido a vivencias de desvalimiento, de fragilidad yoica, de inermidad, lo que da lugar a una cualidad de angustia diferente a la que surge frente a la resignación del objeto en la situación edípica. Estaría vinculado a lo que Freud describe como angustia primaria. Por otra parte, la angustia ante la pérdida de un ser amado sostenedor se hace intolerable para el yo inmaduro, no autónomo, llevándolo entonces a la utilización de severos y persistentes recursos defensivos (Freud, 1926).

A partir de estas pérdidas, Liliana menciona sentimientos de desamparo, vacío y tristeza, de aquí que se tome en cuenta lo descrito por Freud en su artículo *Duelo y melancolía*: el duelo es un proceso normal, mientras que la melancolía es patológica. Ambos sobrevienen como consecuencia de la pérdida del objeto amado, y en ambos casos existe un estado de ánimo doloroso, una pérdida de interés por el mundo exterior, una pérdida de la capacidad de amar y una inhibición general de todas las funciones psíquicas. Sin embargo, existe una diferencia, pues la melancolía incluye otro síntoma que no está presente en el duelo, “la pérdida de la autoestima”, lo que se traduce como auto-reproches.

Liliana se muestra culpable ante el abandono de su madre. Cuando ella tenía dos años, su abuela le comentaba que su madre se había ido pues el padre las había abandonado, y por tanto no le alcanzaba para poder mantener a Liliana. Ella no entiende por qué se fue su papá y vuelve a retomar esta figura para generalizar que “todos los hombres abandonan”, por lo que ella asegura que su esposo la abandonará en algún momento, aunado a que se auto-reprocha que “por ella su mamá se tuvo que ir”, y si ella no hubiera nacido, su madre jamás se hubiera casado con un hombre que la lastimaba mucho, dado que menciona

que su madre sufrió mucho a causa de un segundo matrimonio con un hombre alcohólico; y si ella no hubiera sufrido tanto, ella hubiera sido “feliz”.

Liliana no recibió apoyo ante estas pérdidas, lo que generó angustia y daño, y experimentó culpabilidad ante las mismas. La culpa se caracteriza en el sujeto por un sentimiento proveniente de la “certidumbre de lo irreparable”, de la vergüenza de haber sido y el dolor de ya no ser el objeto de amor de su amado, y en todos los casos, de no haber sido amada.

De acuerdo a Klein, ante una pérdida, se reactivan las tempranas ansiedades psicóticas, el sujeto en duelo atraviesa por un estado maníaco-depresivo modificado y transitorio, y lo vence, repitiendo en diferentes circunstancias y por diferentes manifestaciones los procesos por los que atraviesa el niño en su desarrollo temprano.

Siguiendo nuevamente a Klein (1937), en el adulto sobreviene el dolor con la pérdida de una persona amada; sin embargo, lo que lo ayuda para vencer esta pérdida abrumadora es haber establecido en sus primeros años, “una buena imago de la madre dentro de sí”. Por otro lado, si el sujeto en duelo está rodeado de personas que quiere y com-

parten su dolor, se favorece la restauración de la armonía de su mundo interno y se reducen más rápidamente sus miedos y penas. En la vida de Liliana se encontró una evidente carencia de estas figuras sostenedoras.

En cuanto a su cuerpo, se puede detectar un cuerpo negado, frustrado y mortificado, un cuerpo privado de erotismo. Lo anterior se puede mostrar claramente en la falta de cuidados en su cuerpo. Los cuidados que un sujeto le puede dar a su cuerpo, devienen de aquellos primeros cuidados dados por la madre, los cuales fueron interiorizados. Liliana recuerda que ella tenía que hacer “todas sus cosas”.

Asimismo, a Liliana se le dificultó hablar acerca de su cuerpo, o lo hace —específicamente con la aparición del cáncer— en términos de un cuerpo enfermo. Este deseo se encuentra subtendido bajo el discurso de “no gozarás, no sentirás placer.”

Liliana frecuentemente enfermaba de niña, y recuerda que tenía dolores estomacales sin causa aparente; ante las continuas enfermedades que presentó (dolores de cabeza, estómago, dolores de articulaciones), Liliana refiere sentir un cuerpo “frágil y fácil de enfermar”, y los diagnósticos

médicos recibidos no le dieron una explicación clara de lo que le pasaba. La teoría nos muestra que ante una enfermedad no sólo se puede hablar del cuerpo “orgánico que enferma”, sino de ese sujeto que enferma y que le asigna un sentido a su padecer, pues “solo pueden tener cuerpo con la condición de que esta sufra, pues hablan como si fueran una mente sin cuerpo, sienten como si no les perteneciera” (MacDougall, 1999).

Ahora bien, el dolor psíquico se puede mostrar como un trauma en el momento en que se produce un impacto desmesurado para el cuerpo, para un elemento o un ser que no logran asimilarlos. A la edad de cuatro años a Liliana se le había mencionado el motivo por el cual se le había “abandonado”: un síntoma prematuro, el insomnio, el llanto frecuente y los berrinches, habrían sido suprimidos por la abuela. Lo que se suprimía era ya un síntoma que reflejaba el conflicto por una pérdida, por la ausencia de un soporte que le permitiera asimilar aquella excitación intensa; pero el yo no consigue asimilar, ni amortiguar, ni conciliar esa entrada masiva de energía, pues “el inconsciente son aquellas representaciones e inscripciones de aquellos momentos vividos con intensidad que no son conciliables en nuestro yo, el inconsciente esta en mí y sin embargo no es conciliable conmigo.” (Nasio, 2008).

Probablemente la muerte de su madre haya reactivado las anteriores pérdidas en Liliana, situación que no ha logrado superar aun a la fecha, pues menciona que su muerte le sigue doliendo tanto como si se hubieran llevado una parte de ella: "... me he sentido siempre confundida pero con la muerte de mi madre fue como si hubiera crecido más esto".

Así, vemos que el yo se vuelve a encontrar con la imagen de un objeto hostil anterior que le había provocado el primer trauma, pues "la imagen tiene el valor del significante de hacer nacer el dolor". Igualmente, "[e]l dolor de existir es el dolor de estar sometido a la determinación del significante de la repetición hasta el destino", por lo que es muy probable que el destino de Liliana esté situado en el sufrimiento, pues esta es la manera en se ha instaurado su forma de sobrevivir. "Un amor demasiado grande dentro de nosotros por un ser que no existe fuera" (Nasio, 2008).

Liliana ha elegido por pareja a un hombre que guarda ciertas características similares con la vida que anteriormente había vivido, incluso hasta llegar a ser abandonada por él. Se repite nuevamente un abandono, y después de este es diagnosticada con cáncer de mama.

Ante este punto, es importante mencionar que, en palabras de Freud, el yo odia, aborrece, y persigue con propósitos destructivos a todos los objetos que llega a suponer como fuente de displacer. En el caso de Liliana, se vive un displacer y por tanto existe un odio (hacia su madre), pero que se muestra encubierto: una representación de una madre que frustra pero que también la ha traído al mundo, a lo que Liliana no ha sabido corresponder, mostrándose insuficiente para ganarse el amor de mamá.

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que existe un conflicto psíquico en Liliana, el cual tuvo lugar en la primera infancia ante situaciones dolorosas que no encontraron lugar en las palabras; esto es, no existió alguien que pudiera mediar o acompañar el dolor de las pérdidas, lo que desde entonces le ha generado sentimientos de vacío, desesperanza y confusión, aunado a un sufrimiento por sentir que no entiende a las demás personas. Su identidad se muestra difusa: cuando Liliana recibe el diagnóstico de cáncer, este es vivido como un castigo que ella merece pues no ha sido una "buena persona". A la par de la crisis sobrevinida por el impacto de la noticia, sus síntomas se agudizan, e incluso llega a dudar del tratamiento; aunque conscientemente menciona ser positiva ante el cáncer, ella cree que lo único que

puede “terminar con el cáncer” es la muerte, su muerte o en dado caso que le quiten el seno (este último como signo de la feminidad), pues ella cree que por ser mujer se enfermó de cáncer, “algo que sólo le da a las partes de la mujer”. Finalmente se encontró que estos conflictos previos — demandas insatisfechas— entran la manera de responder ante su tratamiento, la representación de su padecer y sobre todo su destino.

## Referencias

- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación*. Segunda reimpresión. Argentina: Armorrortu.
- Aulagnier, P. (1992). *Fuente somática y discursiva de las representaciones de la realidad*. París: Paidós.
- Bravo, M. (2004). *Reporte de la experiencia profesional*. Tesis de maestría. Universidad Nacional Autónoma de México. México: Facultad de Psicología
- Blanch, M. (1995). Recordando a F. Doltó. Recuperado de: [http://intercanvis.es/pdf/23/23\\_art\\_02.pdf](http://intercanvis.es/pdf/23/23_art_02.pdf)
- Chiozza, L. (1978). *Una concepción psicoanalítica del cáncer*. Argentina: Paidós.
- (2001). *¿Por qué a mí, por qué ahora?* Argentina: Paidós.
- Dejours, C. (1992). *Investigaciones en psicopatología*. Barcelona: Siglo XXI.
- Dolto, F. (1986). *Imagen inconsciente del cuerpo*. Argentina: Paidós.
- Dor, J. (1990). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Argentina: Armorrortu.
- Fenichel, O. (1997). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Nueva York: Paidós.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Buenos Aires: Armorrortu.
- (1923). *Las pulsiones y sus destinos*. Buenos Aires: Armorrortu.
- (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Armorrortu.
- Laplanche, J. y Pontalis (1993) *Diccionario de psicoanálisis*. Madrid, España: Labor.
- Horstein, L. (2002) *Narcisismo: autoestima, identidad y alteridad*. Buenos Aires: Paidós.
- MacDougall, J. (1989). *Los teatros del cuerpo*. Perel: España.

Nasio, J. (2007). *El dolor físico*. Buenos Aires: Gedisa.

(2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1937). *Amor, culpa y reparación*. Argentina: Paidós.

(1948). *Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa*. Argentina: Paidós.

Winnicott, D. (1990). *Los bebés y sus madres*. México: Paidós.