

616.8917
A666m

8



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación

Carrera de Psicología Clínica

**Trabajo de Graduación previo a la
obtención del título de
Psicóloga Clínica**

María José Arboleda Acosta

Director: Psic. Cl. Antonio Aguirre

2010-2011

*A mi familia, por toda su dedicación y amor,
a mi padre, se que estarías muy orgulloso de mi.*

*Al amor de mi vida, Nicolás gracias
por alentarme a seguir.*

INDICE

Introducción.....	1
El cáncer, sus síntomas y sus vicisitudes.....	2
Casuística: La Experiencia Clínica.....	7
Conclusión.....	13
Bibliografía.....	16
Anexos.....	17

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es el resultado de unas prácticas clínicas realizadas en el Hospital de Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (S.O.L.C.A). Se pretende abordar el cáncer como enfermedad pero también cómo una puerta reveladora de otros síntomas, recuerdos, disposiciones, significaciones que dan un giro distinto a la enfermedad como tal. El padecimiento por tanto tendrá una capacidad para formar nuevos síntomas.

El cáncer es un enfermedad que puede aparecer por una suma de circunstancias o sucesos en la vida de un paciente, ya dependerá del sujeto cómo tome o resuelva llevar dicho mal, padecer de una enfermedad no sólo implica un daño muchas veces corporal, quizás una mutilación u otro cambio físico, pasar por uno u otro tratamiento, sino también en algunos pacientes implica un cambio de conducta, verse desde una posición distinta, "la del enfermo". La posición muchas veces del desvalido, el que necesita ayuda; la enfermedad viene a irrumpir, muchas veces a derrumbar a un sujeto, quien no sólo sufre por su enfermedad sino también por todas las circunstancias que los rodea a partir de saber que tienen o padecen, todo en general se ve trastocado, ahora serán pacientes a la espera de una mejoría, habrá que afrontar retos, algunos querrán tomar un papel activo, otros no querrán adaptarse a sus nuevas circunstancias.

EL CÁNCER, EL SÍNTOMA Y SUS VICISITUDES

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es la primera causa de mortalidad a nivel mundial, atribuyéndosele 7,6 millones de defunciones ocurridas en 2008¹. Es considerada una de las enfermedades con mayor rapidez, debido a la multiplicación de las células malignas que pueden llegar hasta a invadir partes adyacentes del cuerpo, esto es un proceso conocido como metástasis, principal causante de mortalidad.

Cuando un paciente es informado del cáncer, luego de hacerse indescritibles exámenes o pruebas lo primero que se piensa es que va a morir, esta idea es muchas veces definida en los pasillos del hospital, donde cada quien cuenta su historia, los pasillos, las salas de quimioterapia, el bar, cualquier lugar es un espacio para hablar de dicho mal, hablar de cuánto tiempo lleva con el tratamiento o quizás dar una que otra recomendación, o como suele pasar poner sobre aviso al paciente que recién ingresa.

Este mal viene a irrumpir la vida de un paciente y la de sus familiares, cambia su estado de ánimo, en algunos casos, cambia su residencia, sus hábitos alimenticios, su rutina diaria, su apariencia, trastoca sus metas y agota sus recursos.

La enfermedad es la razón por la cual un sujeto va a la consulta. El sufrimiento, malestar o dolor es lo más visible, la angustia se hace presente, se

¹ OMS. Dirección: <http://www.who.int/es/>

No sólo del cáncer se padece, sino también de la palabra

sabe en algunos casos qué se tiene, pero no se sabe qué hacer ahora con todo eso, muchas cosas han cambiado u otras pasan a ser insoportables, aparece el insomnio, la falta de apetito, la depresión, el desánimo, la labilidad, en fin el cuerpo pasa a ser la expresión de sus conflictos, por alguna vía va a expresarse el síntoma.

Desde el modelo Freudiano, la enfermedad es concebida como un proceso con un devenir temporal. No es una situación o estructura armada, sino un acontecer, una sucesión de hechos en el tiempo. Dentro de este proceso, puede aparecer el acontecimiento somático, más allá de las distintas organizaciones psíquicas. El acontecimiento somático es un hecho que irrumpe y se instala en el devenir temporal².

El síntoma tiene una función de condensador, es opaco al sujeto, se sufre de algo que no se sabe que es, es un articulador, un facilitador del funcionamiento psíquico³.

Para Freud el síntoma tiene un sentido, quiere decirnos algo; estará entramado con las vivencias del paciente. Además tiene una dimensión significativa, una huella mnémica, un recuerdo que representa a otra cosa, según el diccionario del psicoanálisis bajo la dirección de Roland Chemama, constituye no el signo de una enfermedad, sino la expresión de un conflicto inconsciente. Por

² Fischbein, José Eduardo. "La clínica psicoanalítica y las enfermedades somáticas" *Revista de la AP de BA*, Buenos Aires, Año 2000- Vol. XXII N° 1.

³ Freud, Sigmud. 23ava. Conferencia Los caminos de formación del síntoma.

otro lado tiene una dimensión de goce, satisfacción pulsional, siempre va a ser repetitivo, es una satisfacción sustituta. Freud considera como lo más propio del síntoma su capacidad de repetirse, y es justamente la repetición la que permite su lectura y reconstrucción en el dispositivo terapéutico. El síntoma es una expresión clara del inconsciente, permite una satisfacción que resulta enigmática, irreconocible incluso para quien experimenta la presunta satisfacción, sería tal vez un sufrimiento en el cual se encuentra un motivo para quejarse, una forma de padecer ha sido revelada por otra más reciente.

Por esto Freud señala que el síntoma es resultado de un conflicto entre dos fuerzas de satisfacción pulsional: la satisfacción de la infancia versus la satisfacción que viene a reemplazar la primera, es decir que una debe ser abandonada para que la otra venga a suplirla, el síntoma repite una modalidad de satisfacción de la temprana infancia, se propone tramitar de alguna forma la irrupción de lo pulsional, haciendo que el sujeto se choque con un placer en el displacer.

Si consideramos el enfermar como un proceso, la secuencia que hayamos será: un primer momento de quiebre de la estructura narcisista, tiempo de la sobrecarga traumática ; un segundo momento que consiste en la aparición del acontecimiento somático, condicionado por la predisposición del sujeto; y un tercer momento, el

No sólo del cáncer se padece, sino también de la palabra

de la neurosis con el restablecimiento de los significados psíquicos a los hechos⁴.

En este punto será importante el papel de la palabra, ya que el síntoma tiene un anudamiento especial con ésta, allí donde el paciente enuncia una y otra vez su displacer, su queja, también se habla de otras cosas como su goce, es decir que no sólo se escucha lo que se dice, sino más bien lo que no dice, la verdadera razón por la que sufre, pues la palabra es la que puede establecer puentes para disminuir la escisión.

Cuando el paciente llega a la consulta el síntoma trae una pregunta, él trae una demanda que no puede ser contestada sino desde donde el paciente no puede decir nada, es responder desde el lado del goce. El goce es el que determina la repetición el síntoma, la pulsión siempre va a busca la satisfacción como ya hemos dicho, es por esto que Lacan reconoce al síntoma como una metáfora, podemos exponer lo siguiente: "eso dice pero no es lo que dice, por tanto es lo que goza, es lo que sufre", es por esto que la palabra no descifra el sentido, la palabra goza. "Consecuentemente el síntoma no es la palabra retenida que hay que liberar en lo simbólico, sino un real imposible dentro de la estructura"⁵.

El sujeto o paciente desde su constitución nace sujetado a la palabra, la cual posibilita una estructura, sujeto que será efecto de este hablar, el cual

⁴ Fischbein, José Eduardo. "La clínica psicoanalítica y las enfermedades somáticas" *Revista de la AP de BA*, Buenos Aires, Año 2000- Vol. XXII Nº 1.

⁵ Lacan, Jacques. *El sinthome. Seminario 23*, Paidós, Bs. As., 2006.

dependerá de los significantes que lo representan, los mismos que a su vez lo dividen por el hecho de representarlo, por tanto la función de un saber será producto de esta articulación, la cual dará a conocer lo que le es supuesto al síntoma. En 1975 Lacan indicó que el síntoma es lo que la gente tiene de más real, pues no tiene relación alguna con lo imaginario, “el síntoma es el efecto de lo simbólico en lo real”, no es una verdad que va a depender de la significación, podemos decir es lo más propio del ser humano, será un efecto de estructura, el cual por ningún motivo puede ser suprimida; el paciente encuentra al síntoma pegado a él, le es ajeno, extraño o algunas veces inexplicable, portador de una palabra lo cual no se sabe nada, aquello que inquieta, que no anda y con lo cual el propio sujeto tendrá que decidir como arreglárselas.

“Los neuróticos viven en una vida difícil y nosotros tratamos a aliviar su malestar... Un análisis no debe ser llevado demasiado lejos. Cuando el analizante piensa que está feliz de vivir, ya es suficiente”⁶. Separar el objeto de amor, por causa de una interpretación sería trágico, lo mejor cuando un paciente dentro del hospital parece estar tranquilo, sin mayor molestia es no molestar, importunar sería descolar cosas que el mismo paciente no desea moverlas. El *sinthome*⁷⁸ como Lacan lo designa, no cae, sino que se modifica, para que sean posibles el goce y el deseo.

⁶ Chemama, Roland, Vandermersch, Bernard. Diccionario del Psicoanálisis, Amorrortu. Buenos aires, 2004.

⁷ Lacan, Jacques. *El sinthome. Seminario 23*, Paidós, Bs. As., 2006.

CASUÍSTICA: LA EXPERIENCIA CLÍNICA

CASO S.

S. es una paciente de 31 años, lleva un año y medio en tratamiento, y empezó sus entrevistas relatándonos su historia, su pasado, ella se formó con una “madre de crianza”, su madre biológica “dijo que era muy joven y que no sabía cuidarla”, por eso se la dio a su “madre de crianza” quien también a su vez crió a la madre biológica de la paciente, frente a lo cual señala, “pero ella si fue regalada”, “ese es un trauma que tuvo ella”. La paciente indica que “nunca se sintió regalada”, “yo siempre me sentí de mi madre de crianza”, además fue criada junto a los otros hijos de esta “madre de crianza”, quien tenía una peluquería, donde todos los días jugaba la paciente cuando era niña, un día su madre biológica la raptó de este lugar, y se la llevo “como para el campo”, no la pudo mantener mucho tiempo ya que le dio “como sarna”.

A los 8 años la paciente comenta que la madre la raptó de nuevo pero esta vez se la llevó a una casa “fea” por el suburbio, “hasta me ahogué porque había un lago cerca y yo por escaparme no me di cuenta”. Luego su mami como llama a su madre de crianza, llegó y ella empezó a gritar, frente a lo cual su madre, le tapó la boca y hasta le dio un golpe, por lo que quedo “soñada”, al despertar la madre biológica le revela que era su verdadera madre, frente a esto la paciente grita diciendo que ella la odia, y que nunca iba a ser su madre, ya que “una madre nunca hace daño a sus hijos”, además le dice: “yo sólo le voy a creer que Ud. Es

mi mamá si mi mami me lo dice”, al poco tiempo la madre biológica llama a la madre de crianza para ir a dejarla.

La paciente recuerda que siempre “esa señora” desde pequeña iba a visitarla, le llevaba regalos, “siempre aparecería por la casa”.

Es alrededor de los 12 años que la paciente se entera de su origen, nunca vivió con la “señora de los regalos”, de quien piensa que la dio para que tuviera un mejor futuro, frente a lo cual ella se responde “y sí que lo tuve”.

S. tiene un hijo y señala que se llama Rafael en honor al Arcángel Rafael, quien está dedicado a la salud, la paciente indica que si no hubiera sido por su hijo ella no se hubiera enterado de su enfermedad, comenta que no sabía que estaba embarazada hasta los 5 meses; le quitaron primero la apéndice, luego le hicieron una prueba de embarazo pero salió negativa, le tomaron rayos x y todo pero no sabía de su embarazo, hasta que un día su hermana le ve “medio raro el cuerpo” por lo cual le pide que se haga una prueba de embarazo, siendo el resultado positivo. Al trascurrir el embarazo el médico se da cuenta que estaba muy anémica, la paciente señala que pasó de hospital en hospital hasta que le diagnosticaron que tenía, al dar a luz le vuelven a hacer exámenes en los cuales diagnostican linfoma, luego se descubre que era leucemia, el bebe no pudo ser amamantado por su madre.

Con el padre del niño, la paciente indica que tuvieron una relación de “amigos”, no había nada serio según ella, él era divorciado, y ahorita se ha enterado que es mentira el sigue casado, tiene dos hijos. El padre tiene alrededor de 50

años, construye carreteras según la paciente, además también señala que “tiene una casota, el tiene plata y sólo le manda \$40 dólares, al principio él decía que no era suyo, aún no lo reconoce, pero ahorita estoy luchando por eso, porque lo reconozca como hijo”. “Lo hago porque él fue muy hijo de puta, como se portó desde que se enteró de mi embarazo, aparte si me pasa algo a mí, me gustaría que él le diera algo, si me pasa algo él podrá ayudar a Rafael”. “Yo no quiero dañarle el matrimonio, ni nada, solo quiero que le dé el apellido”. “Rafael fue un error-bonito, un bonito-error”.

En la última entrevista la paciente pasa mucho tiempo internada, por lo cual refiere que “esto es mucho, tengo miedo de que le pase algo a mi bebe”. “Lo que pienso todos los días es que no tengo nada para él, yo no tengo un terreno, ni una casa, no tengo nada, los dos estamos solos no tenemos a nadie”.

La paciente señala que hay muchas cosas por la cuales pelear, “hay que pelear contra la enfermedad, pelear por la vida y tras eso pelear por subsistir”, “Rafael sólo me tiene a mí, yo quiero trabajar pero la enfermedad no me deja y eso me angustia, pensar que no tenemos nada”. “Por eso me angustie mucho, hasta se me subió la presión después que tuve un sueño anoche”. Relata el sueño:

“Yo soñé que nadie me quería decir que mi bebe estaba muerto, todos me lo ocultaban, nadie quería decírmelo”. “Lo que más me angustió fue no saber donde estaba mi bebé”.

CASO D

D es oriunda de Bogotá, tiene seis hijos, vive en el Ecuador hace 21 años, vino con su esposo el cual era de madre ecuatoriana (Vinces) y de padre Colombiano. Su esposo falleció luego de 2 años de “enfermedad”, era diabético, “Falleció exactamente hace 10 meses y 2 meses después me entere de mi enfermedad (cáncer al recto)” indica la paciente; “Al principio pensé que eran hemorroides, sangraba mucho, nunca pensé que era cáncer”, “yo no quería hacerme ningún tratamiento, me hice tratamientos naturales, cambie de hábitos de comida y todo, pero sabía que eso no iba a quitar el cáncer”. La paciente señala que al principio no quería venir al hospital por los comentarios que le han dado: “Yo tenía mucho miedo de venir acá a SOLCA por todo lo que me han contado, claro que hay experiencia malas y otras buenas”. Se pregunta a la paciente mas sobre este “miedo”, frente a lo cual indica que el mayor miedo le da son “las consecuencias”, “Me da miedo las consecuencias, quedarme así, tener dolor, sufrir aquí, yo hubiera querido que alguien me acompañe, así como acompañé a mi esposo, en las buenas y las malas”. La paciente continua y refiere: “No es lo mismo que me acompañe él, que mis hijos”, “Él fue un buen esposo”.

En la segunda entrevista la paciente continúa hablando de la muerte de su esposo, e indica que “todo le vino en conjunto”, refiriéndose a la muerte de su esposo y a su enfermedad, “al principio yo no me preocupaba por mi enfermedad, estaba más preocupada por mi esposo, lo acompañaba en todo”. En este punto la paciente señala que después de la muerte de su esposo, al venirle todo en “conjunto”, ella no se pudo “recuperar”, “yo pienso que tuve como una depresión

de la cual no me he recuperado". "Hace mucho que no puedo dormir tranquila, me pongo nerviosa cuando llego a la cama, (puede quedarse dormida en cualquier parte) un doctor de aquí me recomendó zetick y es efectivo, pero anoche no me la quise tomar, porque me da miedo que me mueva el brazo o algo cuando este dormida".

En la tercera entrevista la paciente habla de la pérdida, ella remarca que no es lo mismo perder a una madre o un padre que a un esposo: "No es lo mismo cuando uno pierde un padre o una madre, si pierdes a una madre eres huérfano o un padre igual pero cuando pierdes a un esposo, uno pierde a su compañero, es como si uno perdiera una mitad".

"Cuando me enteré de mi enfermedad, yo pensé que mejor ya moría y me iba con mi esposo, mejor porque ya estaba solo y no tenía nada mas, ahora ya estoy más tranquila, las personas a mi alrededor me dieron ánimos para vivir, mi familia, mis nietos".

"Hubiera querido un compañero aquí, así como yo lo acompañé hasta el final", "éramos bien unidos", refiriéndose al esposo, "el cambió mucho al hacernos testigos", casi el mismo tiempo de venir al país, ellos desdicen ser testigos de Jehová. La paciente señala que su esposo "antes era mujeriego" y que desde que se hicieron testigos "el cambio y dejó de ser así". Además señala que los testigos los han ayudado mucho, asistían a charlas de familias, de parejas, grupos, pero igual la paciente comenta que le ha "costado mucho aceptar la muerte de su esposo".

No sólo del cáncer se padece, sino también de la palabra

En la cuarta y última entrevista la paciente relata sobre familiares cercanos que vió "padecer". "Siempre le he tenido miedo a padecer, se pide una aclaración de esto e indica que no desea "sufrir por esta enfermedad", "pasar aquí, morir aquí". "Desde pequeña vio sufrir a sus familiares", D. hace una lista de los familiares a quienes vio "sufrir":

1. Tías cercanas a quienes vio morir
2. Papá, "Solo sufrió 8 días, luego falleció", ella tenía alrededor de 10 años.
3. Madre, desde que supo de su enfermedad "padeció 6 años", ella tenía 22 años
4. Esposo, "sufrió dos años con su diabetes".

Al hablar de este último, comenta que "antes ella no se imaginaba cuidarlo así", "había veces que se hacía en la cama y ella lo limpiaba, lo hizo sin pensar, sin importarle "su miedo como ella lo llamó". Él Esposo de la paciente falleció en Bogotá, "él quería ir a ver a un hermano que tenía allá", "nunca pensamos que iba a fallecer allá, no hubo nadie que me ayudara". "A las finales llegamos juntos, sino que él estaba muerto y yo viva".

Al referirse a la enfermedad la paciente indica que el mayor miedo que tiene es que no le den cura, "tener dolores, eso es lo que mayor miedo me da, sufrir aquí con esta enfermedad, no me gusta ser atendida por mis hijas, yo soy vergonzosa, no me gusta no hacer nada, no ser... útil". "Cuando uno malacostumbra a los hijos, es difícil, todo es difícil, me angustio y no puedo hacer nada en la casa".

CONCLUSIÓN

Tras haber pasado por una experiencia hospitalaria, muchos conceptos son revaluados y otros son adquiridos. Podría decirse que fue muy frecuente escuchar durante las tantas entrevistas a centenares de pacientes, a parte de sus quejas, el tema de cómo la enfermedad ha trastocado su vida, al estar en un hospital de lucha contra este mal, no es de esperarse menos. Cada paciente trae un historia distinta de su enfermedad, cada cual vive a su manera este sufrimiento, donde la muerte ocupa un lugar privilegiado alrededor de todas las salas, es un tema que muchos no desean escuchar o hablar y otros parecía o por lo menos dicen aceptarlo. El cáncer es una enfermedad atemporal, sin límites de edad, ni condiciones sociales, en ciertos pacientes un tanto desconocida, es un mal inexplicable, enigmático.

Muy aparte de todo el malestar que conlleva esta enfermedad, están las circunstancias o disposiciones del paciente que parecían reforzar o revelar otro tipo de síntomas, para el cual no existen fármacos que lo curen, la enfermedad para determinados sujetos llega a resultar como un real, denotando que algo no anda bien, frente a lo cual muchas veces las palabras no son suficientes, las mismas palabras que nos posibilitan ser sujetos también nos demarca nuestra escisión.

No sólo del cáncer se padece, sino también de la palabra

El síntoma nos va decir aquello que no se dice, de lo que se goza y por tanto se sufre, donde una forma de padecer es revelada consecuente por otra más reciente.

Se ha vinculado a la teoría presentada dos casos, en uno de ellos, el Caso S. un caso donde pudo haber una ardua historización, la cual nos va señalando como las disposiciones heredadas de un sujeto van a marcar su destino, dentro de esta historia de los hijos regalados y aquellos que no son regalados, aparece el hijo salvador, podremos decir que la paciente se haya frente a un futuro incierto, no sólo en lo personal, sino también en cuanto a la salud, y devenir de su hijo. Esta marcada escisión o desconcierto inquieta, o muchas veces angustia, y se expresarse por medio del sueño, este formula una angustia por el hijo muerto; haciendo interpretaciones atrevidas, parecía que si el hijo muere ella podría morir tranquila, con la muerte se acabarían sus problemas o tal vez simplemente la preocupación por morir es un hecho insoportable para ella, no saber con quién dejar a su hijo, ella no puede permitirse dejar a su hijo sin nada y sin nadie, sería ser criado como “un regalado”, porque en el fondo ser un regalado es ser un sin madre, es ser quitado del amor maternal, pasar a manos de otros, sin dudas este es un conflicto ambivalente ser buena madre o mala madre, las madres “dan, y no hacen daño” puntuó la paciente en una de la entrevista.

En tanto el Caso D., es la historia de una paciente que precisamente luego de perder a su esposo, se entera que tiene cáncer, este hecho perturba la vida de la paciente, quien desde ese momento empieza a sufrir de insomnio, no desea volver a dormir en su cama, sale muy poco, se deprime. El tema de la muerte es para esta paciente un real que desorienta y angustia, al principio ella señala que quería morirse, su esposo ocupó un lugar muy privilegiado en su vida, y tras esta pérdida del objeto amoroso su vida se derrumba terriblemente, es en este instante que nota que muchas personas queridas las ha visto morir, y parecía decirnos que ella no desea ser eso para sus hijos al insistir que no quiere ser atendida pero ella si pudo atender. La sintomatología que muestra la paciente tras la pérdida de su esposo y el inicio de su enfermedad denota que hubo muy poco tiempo para vivir el duelo y que principalmente hubieron antes condiciones que predispusieron a que la paciente entre en un estado de depresión profunda, la cual no se sabe si podrá superar.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, Sigmund. 23ava. Conferencia Los caminos de formación del síntoma.

Obras Completas. Biblioteca Nueva. El Ateneo. Buenos Aires, 2005.

Freud, Sigmund. "Conferencias de introducción al psicoanálisis", Obras

Completas. Biblioteca Nueva. El Ateneo. Buenos Aires, 2005.

Freud, Sigmund. "Más allá del principio del placer", Obras Completas. Biblioteca

Nueva. El Ateneo. Buenos Aires, 2005.

Freud, Sigmund. "Inhibición, síntoma y angustia", Obras Completas. Biblioteca

Nueva. El Ateneo. Buenos Aires, 2005.

Fischbein, José Eduardo. "La clínica psicoanalítica y las enfermedades

somáticas" *Revista de la AP de BA*, Buenos Aires, Año 2000- Vol. XXII N° 1.

Lacan, Jacques. *El sinthome. Seminario 23*, Paidós, Bs. As., 2006.

Chemama, Roland, Vandermersch, Bernard. *Diccionario del Psicoanálisis*,

Amorrortu. Buenos aires, 2004.

Web:

OMS. Dirección: <http://www.who.int/es/>

No sólo del cáncer se padece, sino también de la palabra

ANEXOS INFORMES

Informe # 1

ABRIL

Datos de filiación:

Nombre: Jaime D.

Edad: 30 años

Sexo: Masculino

Motivo de consulta:

El paciente se encuentra un poco angustiado al ser su última quimioterapia.

Descripción de las Entrevistas:

El Paciente comienza la entrevista comentando que le gusta componer canciones y que ha pensado en componer una canción que describa “esta experiencia”, refiriéndose a al cáncer, “Yo no sé que estoy esperando para empezar” comenta. Además indico: “He escrito muchas canciones, antes tenía una vida diferente, se podría decir que bohemia, tomaba mi guitarra, tenía chicas a veces por un día o dos, todo el mundo conocía que yo era mujeriego”.

Jaime explica que no sabe por dónde comenzar a escribir una canción sobre su enfermedad, e indica: “Quizás estoy esperando terminar esta experiencia”, continua “Toda canción tiene un principio, un intermedio y un final”. Al terminar esta frase señala, “Tal vez yo empecé hablándole por el final, así que volvamos al principio”, lo cual se acceder y se señala que puede hablar lo él desee sin importar el orden. Así el paciente

empieza a relatar como descubrió su enfermedad al mismo tiempo que el embarazo de su esposa, su hijo pronto va a cumplir un año, actualmente tiene 11 meses el mismo tiempo de su enfermedad. El paciente no ha permitido las visitas de su esposa ya que considera que no es un ambiente favorable, e indica, "Mi esposa puede contraer alguna enfermedad y mi hijo está muy chiquito". Jaime al referirse a su hijo agrega que se lamenta no haber estado para su nacimiento a causa de la enfermedad, comenta que en los días previos al parto él se encontraba ingresado en el hospital para recibir la quimioterapia, "el día del nacimiento yo tenía que ingresar aquí, y no sabía que ese día iba a nacer mi pequeño", agrega además que su esposa a veces le reclama el no haber estado con ella, pero no lo hace de mal modo señala. El paciente piensa que como era su primer embarazo era necesario acompañarla, él siempre quiso estar en el nacimiento pero no se pudo, por eso cuando salga indica que quiere disfrutar a su familia, "Yo quiero terminar mi familia, recién la empecé y quiero estar con ellos", "Yo siempre quise formar una familia, tener hijos dejar una semilla buena en el mundo", el paciente considera que ha pasado mucho tiempo en el tratamiento por lo cual no ha podido pasar con su familia, a los quince días de nacido tuvo que volver a Guayaquil para continuar con unos exámenes e internarse nuevamente, Jaime refiere: "Ahora mi hijo ya me reconoce, antes era un extraño para él, ahora ya juega conmigo, se ríe, ya me deja cógelo".

J. considera que cuando termine todo el tratamiento podrá volver a su vida, indica que antes era trovador, y que continuará con esto: "Un trovador es el que compone canciones de sus experiencias, antes todas tenían un desenlace triste refiriéndose a sus canciones, pero ahora esta canción si tendrá un final feliz, espero

terminar el tratamiento y seguir, todavía no me quiero ir, me faltan muchas cosas por hacer aquí, he visto a muchos amigos morir sin cumplir todo lo que querían. “Yo siempre he pensado que todos nacemos, aprendemos, enseñamos, y esto es una prueba más, una etapa más de la etapas de la vida”. “Mi vida ha cambiado mucho, ahora yo solo vivo para mi esposa, ella vino a tapar todo lo malo del pasado, nunca pensé que podía volver a enamorarme, pase de tropiezo en tropiezo con cada relación, ella superó a todas las demás relaciones y ahora que es mi última quimio estoy ansioso por irme y continuar con mi familia”.

Posición Subjetiva:

El paciente diferencia su pasado de su presente como si el pasado fuera triste o tal vez malo. Su enfermedad podría estar siendo vista como una etapa pasajera la cual todavía parecía no poder definirla, ya que no sabe cómo empezar a escribir una canción que la describa, pero ahora con un final feliz distinto a las del pasado. Este pasado quizás marca al paciente como para indicar que su esposa fue quien vino a tapar esto, siendo evidente una escisión subjetiva entre el pasado vivido y el deseo de un presente o futuro próspero, existiendo dos posturas contrapuestas, divididas.

Comentario:

El paciente en todo momento se mostro dispuesto al trabajo. La marcada diferencia entre su pasado y presente fue el tema que desarrollo durante las tres

entrevistas realizadas, parecía que logro elaborar en torno al tema de su familia, la llegada de su primer hijo y la aparición de su enfermedad. El haber tenido una vida "bohemia" podría de cierta manera culpabilizar al sujeto actualmente, pasar "de tropiezo en tropiezo" no ser solo en las relaciones amorosas quizás también en su vida, marcan al paciente. La aparición de su esposa le dio un nuevo rumbo a su vida pero parecía no saber qué cambio le va a dar ahora su enfermedad, "Yo no sé que estoy esperando para empezar".

Informe# 2

MAYO

Datos de filiación:

Nombre: Digna

Edad: 56 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Ama de casa

Motivo de consulta:

La paciente recién inicia su tratamiento oncológico, al cual dice tenerle miedo por las consecuencias que podría causarle, además le angustia la idea de estar en un Hospital.

Descripción de las Entrevistas:

En la primera entrevista la paciente indica que es oriunda de Bogotá, tiene seis hijos, vive en el Ecuador hace 21 años, vino con su esposo el cual era de madre ecuatoriana (Vinces) y de padre Colombiano. Su esposo falleció luego de 2 años de "enfermedad", era diabético, "Falleció exactamente hace 10 meses y 2 meses después me enteré de mi enfermedad (cáncer al recto)" indica la paciente; "Al principio pensé que eran hemorroides, sangraba mucho, nunca pensé que era cáncer", "yo no quería hacerme ningún tratamiento, me hice tratamientos naturales, cambie de hábitos de comida y todo, pero sabía que eso no iba a quitar el cáncer". La paciente señala que al principio

no quería venir al hospital por los comentarios que le han dado: “Yo tenía mucho miedo de venir acá a SOLCA por todo lo que me han contado, claro que hay experiencia malas y otras buenas”. Se pregunta a la paciente mas sobre este “miedo”, frente a lo cual indica que el mayor miedo le da son “las consecuencias”, “Me da miedo las consecuencias, quedarme así, tener dolor, sufrir aquí, yo hubiera querido que alguien me acompañe, así como acompañé a mi esposo, en las buenas y las malas”. La paciente continua y refiere: “No es lo mismo que me acompañe él, que mis hijos”, “El fue un buen esposo”.

En la segunda entrevista la paciente continúa hablando de la muerte de su esposo, e indica que “todo le vino en conjunto”, refiriéndose a la muerte de su esposo y a su enfermedad, “al principio yo no me preocupaba por mi enfermedad, estaba más preocupada por mi esposo, lo acompañaba en todo”. En este punto la paciente señala que después de la muerte de su esposo, al venirle todo en “conjunto”, ella no se pudo “recuperar”, “yo pienso que tuve como una depresión de la cual no me he recuperado”. “Hace mucho que no puedo dormir tranquila, me pongo nerviosa cuando llego a la cama, (puede quedarse dormida en cualquier parte) un doctor de aquí me recomendó zetick y es efectivo, pero anoche no me la quise tomar, porque me da miedo que me mueva el brazo o algo cuando este dormida”.

En la tercera entrevista la paciente habla de la pérdida, ella remarca que no es lo mismo perder a una madre o un padre que a un esposo: “No es lo mismo cuando uno pierde un padre o una madre, si pierdes a una madre eres huérfano o un padre igual pero cuando pierdes a un esposo, uno pierde a su compañero, es como si uno perdiera una mitad”.

“Cuando me enteré de mi enfermedad, yo pensé que mejor ya moría y me iba con mi esposo, mejor porque ya estaba solo y no tenía nada mas, ahora ya estoy más tranquila, las personas a mi alrededor me dieron ánimos para vivir, mi familia, mis nietos”.

“Hubiera querido un compañero aquí, así como yo lo acompañé hasta el final”, “éramos bien unidos”, refiriéndose al esposo, “el cambió mucho al hacernos testigos”, casi el mismo tiempo de venir al país, ellos decidieron ser Testigos de Jehová. La paciente señala que su esposo “antes era mujeriego” y desde que se hicieron Testigos “él cambió y dejó de ser así”. Además señala que los testigos los han ayudado mucho, asistían a charlas de familias, de parejas, grupos, pero igual la paciente comenta que le ha “costado mucho aceptar la muerte de su esposo”.

En la cuarta y última entrevista la paciente relata sobre familiares cercanos que vio “padecer”. “Siempre le he tenido miedo a padecer, se pide una aclaración de esto e indica que no desea “sufrir por esta enfermedad”, “pasar aquí, morir aquí”. “Desde pequeña vio sufrir a sus familiares”, D. hace una lista de los familiares a quienes vio “sufrir”:

1. Tías cercanas a quienes vio morir
2. Papá, “Solo sufrió 8 días, luego falleció”, ella tenía alrededor de 10 años.
3. Madre, desde que supo de su enfermedad “padeció 6 años”, ella tenía 22 años
4. Esposo, “sufrió dos años con su diabetes”.

Al hablar de este último, comenta que “antes ella no se imaginaba cuidarlo así”, “había veces que se hacía en la cama y ella lo limpiaba, lo hizo sin pensar, sin

importarle “su miedo como ella lo llamó”. Él Esposo de la paciente falleció en Bogotá, “él quería ir a ver a un hermano que tenía allá”, “nunca pensamos que iba a fallecer allá, no hubo nadie que me ayudara”. “A las finales llegamos juntos, sino que él estaba muerto y yo viva”.

Al referirse a la enfermedad la paciente indica que el mayor miedo que tiene es que no le den cura, “tener dolores, eso es lo que mayor miedo me da, sufrir aquí con esta enfermedad, no me gusta ser atendida por mis hijas, yo soy vergonzosa, no me gusta no hacer nada, no ser... útil”. “Cuando uno malacostumbra a los hijos, es difícil, todo es difícil, me angustio y no puedo hacer nada en la casa”.

Posición Subjetiva:

La paciente durante las entrevistas logró elaborar el tema de la “muerte”, además ese “ver sufrir a los familiares” por el cual parecía no querer pasar. Otro punto importante que marca a la paciente es la falta de tiempo para vivir el duelo por el esposo pues al poco tiempo se enteró de su enfermedad. Estos dos hechos le viene a Dora en “conjunto”, no hubo tiempo para aceptar la muerte del esposo, hablar de él, de su relación con él, tampoco se halló el tiempo para aceptar la enfermedad ya que no se perdió a cualquier familiar, fue su “mitad”, su “compañero” según la paciente, estos dos acontecimientos viene a dividir a la paciente, aunque la angustia haya bajado, aceptar la muerte de su “compañero” no es algo fácil para Digna, a esto se le junta el cáncer, “el sufrir” por una enfermedad, ser ella ahora la atendida por otros, a la que cuidan, la

que ven sufrir, este miedo a “padecer” imposibilitó el acceso al tratamiento, y principalmente reconocer la enfermedad.

Comentario:

La paciente siempre se mostro dispuesta a trabajar. Recién ingresó al tratamiento por lo cual se encontraba algo angustiada o preocupada ante las posibles “consecuencias”, además señaló que no podía dormir hace varios meses por eso utilizaba medicamentos para dormir.

Informe # 3

JUNIO

Datos de filiación:

Nombre: G. M

Edad: 16 años

Sexo: Femenino

Motivo de consulta:

La paciente lleva un año en tratamiento.

Descripción de las Entrevistas:

G. es la mayor de tres hermanos, lleva un año en tratamiento, dejó la escuela por causa de su enfermedad, y su sueño es volver a ella, ya que señala que le “encanta estudiar”. “Ya estoy cansada de estar aquí, yo lo único que sueño es con volver a la escuela, quiero volver a estudiar, no me gusta estar aquí, aquí la gente se muere, y yo no quiero morir porque quiero regresar a la escuela”

La paciente vive donde su tía porque se encuentra más cómoda allá, esta decisión la tomó la mamá al ver que peleaba mucho con la niñas de la cuadra. G en posteriores entrevistas señaló que son la niñas las que la molestan, “mi dicen, negra fea, engreída, se ríen de mi cuando paso”. “Yo sé que soy fea, pero no gusta que me molesten y que hablen cosas que no son, todos los de por allí comentaban que yo no tenía cáncer, sino sida, por eso cuando yo salía a comprar o por allí se me alejaban

como si les fuera a pasar, siempre discutía con esas niñas y por eso mi mami decidió que me mejor me fue a donde mi tía, más a arriba de donde yo vivo". "Lo que más me duele de esto, es haber perdido mi cabello, mi cabello era largo, bien largo, lindo, y ahora todos me miran mal porque no lo tengo, por eso nunca me quito el gorro, la gente te mira mal, porque no tienes cabello, en el bus un vez se me cayó el gorro del viento y me sentí muy mal, aparte no quiero toparme con los vecinos de al frente, allí viven unos hombres, una vez uno de ellos me grito que yo le gustaba, yo iba con mi mamá y me avergoncé mucho por eso, luego otro día se me acercó a decirme que porque yo no lo saludaba, y yo le contesté que acaso era algo suyo, nunca me ha gustado vivir por allí, nunca nos hemos llevado bien con los vecinos, por eso no salgo mucho cuando voy donde mi mami, donde mi tía la paso bien pero yo quiero a veces estar en mi casa, con, mi mami, mis hermanos, y mi padrastro, a él no le gusta que este en la casa de mi tía, pero mi mamá dice que así estoy más tranquila.

En otra entrevista G. indica que son muchas la cosas que cambian al tener leucemia, "cuando uno tiene esta enfermedad no se puede tomar sol, no puede corre, no puede comer muchas cosas, no puedo estudiar porque no puedo cansarme mucho, no puedo tener discusiones, aparte se cae el cabello, la piel se seca, son tantas cosas, pero lo que más me cuesta es no ir al colegio, yo quiero ser contadora y vivir con mi mami hasta viejita".

Posición Subjetiva:

G. se apega a su enfermedad, así como a su madre, no tiene amigos, se siente mal por todo lo que le ha pasado, saber que no puede llevar una vida normal pareciera no ayudarla, además su mala relación con los otros pares, la colocan en el lugar de la fea, la no querida, la paciente no siente segura de quien es, y recae sobre su cabello todo lo malo, la enfermedad no permite que G. encuentre su propio lugar, no le queda más que ser mirada como la enferma.

Comentario:

Para un adolescente es necesario encontrar en los pares una identificación o aprobación muchas veces, la paciente se encuentra un tanto desubicada ya que justo en el momento de la adolescencia aparece su enfermedad, la carencia de amigos y sus miedos a no ser aceptada por su apariencia a raíz de la leucemia, no ayuda a que pueda verse de otra manera. G. siempre se mostró dispuesta a las entrevistas.

Informe # 4

JULIO

Datos de filiación:

Nombre: Ana

Edad: 29 años

Sexo: Femenino

Motivo de consulta:

La paciente se encuentra un poco angustiada al ser abandonada por su esposo.

Descripción de las Entrevistas:

Ana al empezar las entrevistas lo primero que señala es que fue abandonada por su esposo, "hace dos meses mi marido me abandonó, lo que más me duele es la ingratitud, yo estuve con él siempre, él es diabético, hasta le llevaba la comida a la oficina, pero ahora último ya no quería que lo haga". "Yo creo que él se fue por mi cabello, yo le decía que ya me iba a crecer". Los problemas con su esposo según la paciente empezaron cuando ella se enteró de su enfermedad, "de un tiempo acá ya no me contesta el teléfono, ha días que no llegaba a dormir a la casa".

La paciente llevaba cuatro años de casada, tenía su propia casa. "Vivíamos en una casita en el Guasmo, el día que me dejó, primero nos peleamos, me golpeó en la cara, y yo le puse el brazo y le tiré unas cevicheras que tenía y le cortó las manos, me gritaba que hasta cuándo, que me dejaba por mi carácter, por celosa, hostigosa, que ya

no aguantaba más”.” Luego cogió mi ropa y llamó a un taxi y me fue a dejar donde mi mamá, dijo que si no me iba yo, el se iba a ir”.

Hace dos años y cuatro meses le diagnosticaron cáncer al útero, la paciente indica que lloró mucho al salir de la primera quimioterapia, luego decidió irse de viaje, se va donde sus abuelos maternos, y comparte con su familia allá, pero decidió no hablar de su marido, porque si no se deprimía. Ana señala que ni a su operación le ha tomado tanta importancia, porque sabe que se va a curar (le quitaron útero y ovarios). “Lo que más me duele es la ingratitud, ni ha llamado para saber cómo estoy, en seguida se terminó la quimioterapia, se me cayó el cabello, desde allí él empezó a comportarse extraño, distante”. “Yo creo que él se asustó de mi enfermedad, pensó tal vez que no me curaría, y yo le decía que no, además del trabajo me llamaron un día a decirme que tenía una mujer, una compañera del trabajo, él es abogado, antes tomaba y ahora empezó a hacerlo de nuevo hace mucho que no tomaba, a veces llegaba así a la casa y peleábamos mucho.

Posición Subjetiva:

La paciente no logra entender porque su esposo la abandonó como dice ella, se le atribuye que fue por la enfermedad, específicamente por su cabello, es importante marcar esto ya que para ella el significante cabello, podría decir que el significante belleza es el afectado, sentirse descompleta, sin una parte, que en la mayoría de las mujeres es el punto diferenciador, los hombre generalmente usan el cabello corto. Ana culpabiliza a la enfermedad de algo que de por si no anda, no funciona, la completud

entre un hombre y una mujer no existe. Fracasar por así decirlo en una relación es un hecho que para algunos se vuelve traumático, no se sabe qué hacer, no hay palabras sólo hay lágrimas, dolor, angustia. Ana se colocó en la posición de la mujer que se da toda a cambio de amor, porque está suspendida por el deseo del Otro. El objeto que nos colma, que nos llena no es uno sólo sino que va sustituyéndose a lo largo de la vida, metaforizándose. En un momento puede ser una carrera, luego una pareja, después un hijo, y si esto por alguna razón se pierde será devastador como ya hemos dicho, donde ni su propia enfermedad preocupa tanto.

Comentario:

Ana no logra recuperarse de un fracaso amoroso, donde ella colocó posiblemente todas sus expectativas de vida, sus ilusiones. Siempre mostró dispuesta al trabajo, indicó que necesitaba hablar con alguien para poder superarlo y ya no llorar más.

Informe # 5

AGOSTO

Datos de filiación:

Nombre: José N.

Edad: 31 años

Sexo: Masculino

Motivo de consulta:

El paciente se encuentra realizando su tratamiento de quimioterapia.

Descripción de las Entrevistas:

El Paciente padece de linfoma, hace poco tiempo empezó el tratamiento, vive desde hace 10 años en Buenos Aires, tiene 5 hermanos y una familia grande. José prefirió venirse al Ecuador porque acá el tratamiento es más barato y aparte está su familia para apoyarlo y cuidarlo. "A mí lo que me molesta es la exageración de las demás personas, yo no le he tomado tanta importancia, claro que le doy la seriedad del caso, pero ellos refiriéndose a su familia lo dejan ver como que si viniera la muerte". "Al mismo tiempo que supimos de mi enfermedad, mi novia perdió el bebé, las dos cosas se vinieron juntas, como si no fuese suficiente una cosa para que viniera la otra. Tras a haber perdido el bebé, su novio tuvo que pasar por un aborto programado, ya que el bebé murió a dentro y no podía venirse sólo. Indica el paciente que dejarla así, y venirse al Ecuador para su tratamiento fue muy duro, por eso no quería decirle nada de

su enfermedad, luego tuvo que operarse y ay no tuvo más que decirle, “yo me operé y el bebé todavía no salía, le dieron pastilla y todo para que saliera, y a as finales tuvieron que operarla”.

Para José fue difícil volver al país, no quería que nadie se enterara de su enfermedad, “toda la gente cuando se entera de estas enfermó te llama, uh, se lamentan, lo exageran, mi familia, mis papas, es difícil, yo siempre he sido independiente y ahora volver a vivir con mis papás es difícil, es complicado, por eso ha habido puteadas por allí, mis hermanos los mayores están divorciados y ahora viven en la casa, a veces van sus hijos y todo eso es un relajo, no me gusta”. Continúa “Hay mucha gente que se mete, si yo digo que me voy a la playa, porque me siento bien, uh, todo el mundo pega el grito, y dicen que tienes cáncer, que no puedes”.

José Indica que lo que más le molesta de la enfermedad es que todo quedó paralizado, “tuve que venirme rápido, mis cosas están allá B.A., hace como 8 años que no venía, “todos me dicen que esto es como tomarse unas vacaciones, un año libre, pero no es así, uno no puede dejar las cosas así”. Además indica que lo han colocado en el lugar del chiquito, “todos me tratan como el chiquito, oh pobrecito esta enfermito, pero nada que ver; ahora me tengo que quedar aquí, obligado, son necesarios los cuidados pero a veces me molesta muchas atenciones”. “Yo tengo que regresar a Buenos Aires, tengo que terminar mi carrera (quiropático), arreglar mis cosas, mi departamento, casarme con Georgina, es mi sueño”.

Posición Subjetiva:

José toma su enfermedad como un obstáculo que viene a interrumpir sus planes, ha desarreglado su vida, completamente, dejar de ser independiente y volver a ser dependiente de los papás, le causa asfixia, el no dese colocarse en la posición del enfermo, "el niño pobrecito", que necesita los cuidados, acepta su enfermedad como tal, pero deseo ser el José enfermó, no acepta su enfermedad, ni todo lo que ha traído esta. La idea del exceso angustia al paciente, por otro lado está el "todo se vino junto", ya que al mismo tiempo de su enfermedad, se rompen los planes de ser padres con su novia; José tiene que dejar por un lapso su carrera, su independencia y cambiarla por dependencia, su vida en el extranjero, su posibilidad de ser padre, lo más apreciado parecía que se ve alterado.

Comentario:

El paciente por su deseo de no estar colocado en el lugar del enfermo, del pobrecito, no permitió muchas entrevistas, realmente parecería que se regían según su estado de ánimo aparte habían días que se encontraba bastante desmejorado, se intentaron varios tipos de tratamiento pero no estaban resultando según los médicos. Finalmente se supo que el paciente falleció en Diciembre.

Informe # 6

SEPTIEMBRE

Datos de filiación:

Nombre: S.T

Edad: 31 años

Sexo: Femenino

Ocupación: comerciante

Motivo de consulta:

Practicante ofrece el servicio de psicología a la paciente, la cual accede.

Descripción de las Entrevistas:

1. Historia familiar: "Madre Regalada": Se formó con una "madre de crianza", su madre biológica "dijo que era muy joven y que no sabía cuidarla", por eso se la dio a su "madre de crianza" quien también a su vez crió a la madre biológica de la paciente, frente a lo cual señala, "pero ella si fue regalada", "ese es un trauma que tuvo ella". La paciente indica que "nunca se sintió regalada", "yo siempre me sentí de mi madre de crianza", además fue criada junto a los otros hijos de esta "madre de crianza", quien tenía una peluquería, donde todos los días jugaba la paciente cuando era niña, un día su madre biológica la raptó de este lugar, y se

la llevo “como para el campo”, no la pudo mantener mucho tiempo ya que le dio “como sarna”.

A los 8 años la paciente comenta que la madre la raptó de nuevo pero esta vez se la llevó a una casa “fea” por el suburbio, “hasta me ahogué porque había un lago cerca y yo por escaparme no me di cuenta”. Luego su mami como llama a su madre de crianza, llegó y ella empezó a gritar, frente a lo cual su madre, le tapó la boca y hasta le dio un golpe, por lo que quedo “soñada”, al despertar la madre biológica le revela que era su verdadera madre, frente a esto la paciente grita diciendo que ella la odia, y que nunca iba a ser su madre, ya que “una madre nunca hace daño a sus hijos”, además le dice: “yo sólo le voy a creer que Ud. Es mi mamá si mi mami me lo dice”, al poco tiempo la madre biológica llama a la madre de crianza para ir a dejarla.

La paciente recuerda que siempre “esa señora” desde pequeña iba a visitarla, le llevaba regalos, “siempre aparecería por la casa”.

Es alrededor de los 12 años que la paciente se entera de su origen, nunca vivió con la “señora de los regalos”, de quien piensa que la dio para que tuviera un mejor futuro, frente a lo cual ella se responde “y sí que lo tuve”.

2. **Hijo Salvador Vs. Hijo desamparado:** Su único se llama Rafael en honor al Arcángel Rafael, quien está dedicado a la salud, la paciente indica que si no hubiera sido por su hijo ella no se hubiera enterado de su enfermedad, comenta que no sabía que estaba embarazada hasta los 5 meses; le quitaron primero la

apéndice, luego le hicieron una prueba de embarazo pero salió negativa, le tomaron rayos x y todo pero no sabía de su embarazo, hasta que un día su hermana le ve "medio raro el cuerpo" por lo cual le pide que se haga una prueba de embarazo, siendo el resultado positivo. Al transcurrir el embarazo el médico se da cuenta que estaba muy anémica, la paciente señala que pasó de hospital en hospital hasta que le diagnosticaron que tenía, al dar a luz le vuelven a hacer exámenes en los cuales diagnostican linfoma, luego se descubre que era leucemia, el bebe no pudo ser amamantado por su madre.

3. **Preocupación por el futuro del Hijo:** "Con el padre del niño, la paciente indica que tuvieron una relación de ami-novios", no había nada serio según ella, él era divorciado, y ahorita se ha enterado que es mentira el sigue casado, tiene dos hijos. El padre tiene alrededor de 50 años, construye carreteras según la paciente, además también señala que "tiene una casota, el tiene plata y sólo le manda \$40 dólares, al principio él decía que no era suyo, aún no lo reconoce, pero ahorita estoy luchando por eso, porque lo reconozca como hijo". "Lo hago porque él fue muy hijo de puta, como se portó desde que se enteró de mi embarazo, aparte si me pasa algo a mí, me gustaría que él le diera algo, si me pasa algo él podrá ayudar a Rafael". "Yo no quiero dañarle el matrimonio, ni nada, solo quiero que le dé el apellido". "Rafael fue un error-bonito, un bonito-error".
4. **Muerte:** En la última entrevista la paciente pasa mucho tiempo internada, por lo cual refiere que "esto es mucho, tengo miedo de que le pase algo a mi bebe".

“Lo que pienso todos los días es que no tengo nada para él, yo no tengo un terreno, ni una casa, no tengo nada, los dos estamos solos no tenemos a nadie”.

La paciente señala que hay muchas cosas por la cuales pelear, “hay que pelear contra la enfermedad, pelear por la vida y tras eso pelear por subsistir”, “Rafael sólo me tiene a mí, yo quiero trabajar pero la enfermedad no me deja y eso me angustia, pensar que no tenemos nada”. “Por eso me angustie mucho, hasta se me subió la presión después que tuve un sueño anoche”. Relata el sueño:

“Yo soñé que nadie me quería decir que mi bebe estaba muerto, todos me lo ocultaban, nadie quería decírmelo”. “Lo que más me angustió fue no saber donde estaba mi bebé”.

Posición Subjetiva:

La paciente se encuentra angustiada frente a un futuro incierto para ella y su hijo, no se sabe que va a pasar con su enfermedad y ni se sabe qué pasará con Rafael. Esta escisión o desconcierto inquieta a la paciente lo cual se ve refregado en su sueño, la salida más clara en este conflicto se da allí, inconscientemente la paciente coloca al hijo muerto, si el hijo muere ella podría morir tranquila, también puede decirse que su preocupación por morir y no dejar nada para su hijo es lo que la hace soñar esto, siendo sin dudas un punto de conflicto ambivalente ser buena madre o mala madre, las madres “dan, y no hacen daño”.

Comentario:

La paciente siempre se mostro dispuesta al trabajo y la elaboración, hablo sobre su conflicto, y su enfermedad, siendo su mayor preocupación el futuro tanto de su hijo como el de ella, el no tener “nada” como lo llamo ella es un punto importante que marca a la paciente, podría decirse que como la su madre no le dio “nada” a ella, se teme no poder dar “nada” a su hijo.

Informe # 7

Octubre

Datos de filiación:

Nombre: V. Chica

Edad: 21 años

Sexo: femenino

Motivo de consulta:

La paciente tiene una fuerte infección, tras ser intervenida.

Descripción de las Entrevistas:

V. tiene 21 años, comenta que hace un año tuvo un tumor en la cabeza y fue operado, ahora hace un mes fue intervenida para quitarle los dos tumores que tiene en la columna, la paciente señala que todo estaba bien, "yo camina y todo, pero un día me dio fiebre, y desde allí ya no puede caminar, me llevaron al hospital y dijeron que tenía una infección y como uno de los tumores estaba bien cerca de la médula por eso no puedo caminar, y desde allí estoy así". "Ya no puedo hacer nada, ahora tengo que esperar que se acabe el antibiótico para poder irme a la casa, lo que más me preocupa es la universidad, yo quiero dejar de estudiar". "Ya llevo un mes en cama, y no me gusta estar así, no puedo mover mis piernas, ni levantarme al baño, nada, ya quiero bañarme, salir, me está matando esto, yo siento las piernas pero parece que no me hacen caso, no las siento más, es horrible, tras eso cuando salga no puedo ir a mi

casa, porque vivo en un tercer piso, y sería imposible subir". "Cuando me apreció el primer tumor en el cerebro yo pensé que lo podía superar, pero no tener mis piernas es horrible, tener que estar en la misma posición todo el día, no puedo hacer nada, ni leer, ya quiero que todo esto pase y volver a ser como era antes, salía con mis amigos, iba a la universidad, viajaba, iba de una lado a otro y ahora hasta que me recupere del todo, no sé cuándo será, tengo que hacer rehabilitación, para fortalecer mis piernas, el médico ha dicho que mínimo será seis meses, por la gravedad de la infección que tuve en la médula, y si después de eso no resulta, hay que volver a intervenir, porque ni no, no podré levantarme de esta cama nunca más, vivir en una silla de ruedas será horrible, si ya con un meses es fatal, todos te miran con tristeza, con pena, me da mucho coraje eso, allí es cuando me dan ganas de morir, y ay no tener que pasar por esto, hay días que ya no puedo, me quiero morir".

Posición Subjetiva:

V. se encuentra bastante afectada tras su infección, al parecer la operación no tuvo tan buenos resultados, estar en cama todo el tiempo angustia a la paciente, no poder realizar nada, y estar a la espera de que más adelante pueda volver a utilizar sus piernas parece desesperarla, ser ubicada o mirada como la enferma, irrita o malhumora. V. se encuentra en una posición posiblemente depresiva, no logra aceptar su imposibilidad, su enfermedad, donde la única salida es esquivarla, vía la muerte, el acting, la salida de la escena frente a un hecho angustiante.

Comentario:

V. siempre se mostró dispuesta a la entrevista, se notaba muy afectada por no el hecho de no poder caminar, lloraba mucho cuando hablaba de esto, ella no logra aceptar lo que le está pasando, se pone de mal humor cuando otros la miran en su silla de ruedas o peor cuando preguntan que tiene. En la última entrevista estaba muy afligida porque le habían dicho que iba a recibir quimioterapia por lo menos por un año, y radioterapia por tres meses, esta noticia impactó a la paciente, según familiares lloró todo el día y no quiso comer nada, sólo decía que quería morir.

Informe # 8

NOVIEMBRE

Datos de filiación:

Nombre: Elena

Edad: 35 años

Sexo: Femenino

Motivo de consulta:

La paciente se encuentra realizando su inicio de su radioterapia.

Descripción de las Entrevistas:

Elena es una paciente de Radioterapia, fue diagnosticada con cáncer al útero, es la primera vez que se realiza este tipo de tratamiento, lleva hasta ahora 4 días, e indica que no le preocupa mucho porque no duele, ella considera que esto le paso porque le falló a su esposo, "A veces pienso que esto me pasó porque yo le fallé a mi esposo hace muchos años", "mi esposo es mi muy machista, me golpeaba, gritaba, me celaba, é era muy celosos, no permitía que nadie se me acercará, yo a veces me siento muy culpable ahora, él, es bueno, me acompaña en todo vamos juntos, compartimos todo, ya ninguno sale solo, ni a la tienda. Continua "a veces pienso que Dios me está devolviendo algo por lo que yo le fallé a mi esposo, no si mi enfermedad me dio mi esposo o fui yo por lo que hice". Elena comenta que la persona con quien traicionó a su esposo era un presidente de cooperativa donde vive, "Ud. Sabe una escucha palabras

bonitas que no me daba mi esposo, yo no quería estar con él; un día me fui con mis hijos (cuatro del mismo esposo) y me fue a buscar, me pidió matrimonio ya que solo estábamos juntos hace 20 años, y desde allí cambio totalmente, yo ya no tuve que andar con la otra persona, aparte él era casado, yo sabía que eso estaba mal, pero era algo pasajero, si creo que me enamoré, pero igual yo quería estar con mi esposo.

La paciente indicó que tiene el virus del papiloma, "no sé si fui yo, mi esposo, o la otra persona, yo no acepto del todo mi enfermedad, por eso todavía pienso que el médico se equivoco de diagnóstico, no sé porque me dio esto, yo siempre me he cuidado, he hacia exámenes, y todo igual me cayó. Yo me siento culpable de lo que hice porque ahora mi esposo ha cambiado, está conmigo todo el tiempo y me ha apoyado en todo para superar esta enfermedad, son muchas cosas que han cambiado desde que tengo esto".

Posición Subjetiva:

Elena tras adquirir una enfermedad, se siente mal por cómo fue antes, la enfermedad viene a colocarla en un punto de recogimiento, reflexiona, asume su responsabilidad y se coloca en una posición de culpable, se juzga duramente, donde parecía no perdonarse a sí misma, por lo cometido, esa "falla" como le llama. Este punto de culpabilidad aparece más marcado tras pasar por la enfermedad, además le atribuye a esa "falla" la causa de su mal. La paciente posiblemente considera que lo que le está pasando es el justo y merecido pago de su traición, tomando la posición de la víctima frente a un castigador.

Comentario:

La paciente sólo asistió a una entrevista, podía notarse que se encontraba angustiada al hablar de su “falla”, comentó al terminar la entrevista que no había querido decírselo a nadie, y que era algo que la estaba “matando”. Se la invitó a una segunda entrevista pero nunca asistió; el paciente es quien decide, es su demanda la que posibilita el trabajo, por tanto el decide si regresa o no.

Informe # 9

DICIEMBRE

Datos de filiación:

Nombre: Silvia

Edad: 34 años

Sexo: Femenino

Motivo de consulta:

El paciente se encuentra un poco angustiado ante el cuadro de su hija.

Descripción de las Entrevistas:

Silvia es madre de una paciente de 21 años, del primer piso, llamada D. Lleva dos años en tratamiento, pero no se consigue nada, ya ha sido intervenida unas seis veces para extraer el tumor que la aqueja, pero no se puede, "Ella tiene un tumor cerebral que se reproduce", señala la madre, "Cada cierto tiempo se intenta una nueva operación para extraerle un líquido para que no le cause tantas molestia, igual ella está siendo trata con la clínica del dolor, ha perdido muchas de sus funciones, no puede caminar, habla muy poco, yo tengo que hacerle todo. Silvia continua y dice: "Hay días que no puedo más estoy deprimida, no sé si pro lo de mi hija o por mi familia, ellos me presión mucho, dicen que ya me la lleve a la casa, pero yo no quiero matarla, la semana pasada ya me la quería llevar, bajo alta petición, pero luego pensé que si pone mal, ya no pueden atenderla en emergencias de aquí, no se responsabilizarían de ella, los

médico me aconsejaron que no, pero mi familia dice que para que la tengo aquí". Prosigue e indica: "Yo le pido a Dios que se la lleve pero hasta que no pase eso yo tengo que seguir luchando, llevármela sería matarla, y yo no quiero hacer eso, a veces me siento culpable porque pienso que más podría hacer por ella". "MI familia no me apoya en nada, yo la cuido sola, y por eso ya no puedo trabajar, ellos me ayudan con algo de dinero pero nadie me ayuda a cuidarla, antes yo vivía a parte de la casa de mi madre, pero desde que enfermó D. tuve que irme a vivir donde mi mamá, y eso ha sido terrible, ella se mete mucho en mi vida, y yo le digo que ya soy una mujer adulta, mi relación con ella nunca ha sido buena, siempre hemos tenido diferencias, siempre he sido yo la del problema, con mis hermano se lleva muy bien". Es la única mujer entre 7 hermanos.

Posición Subjetiva:

Silvia al tener a su hija en tal gravedad, se sintió angustiada, lleva dos años luchando contra esta enfermedad, el no tener un mayor apoyo por parte de su familia la coloca en una posición desconcertante, es ella la tiene que tomar la decisiones sola, y llevarse a su hija como se lo pedían sus familiares, sería para ella matarla, sentirse culpable por hacerle ese daño a su propia hija, estas circunstancias viven algunos familiares frente a una enfermedad terminal como el cáncer, es difícil tener que tomar una decisión, colocarse en el lugar de "Dios", del Otro, desde el lugar donde se toman las decisiones, parecía ser como una imposibilidad para esta paciente, un real impensable para una madre.

Comentario:

A pesar que sólo se pudo realizar una tres entrevista, ya que al poco tiempo su hija fue enviada a casa. La paciente se expresó dispuesta al trabajo, por lo cual logró elaborar varios temas que le preocupaba, y estaban angustiando. No quería sentirse culpable de la muerte de su hija, si es que se la llevaba sin consentimiento de los médicos, Silvia buscaba una aprobación o un consejo pero en cambia encontró la escucha, fue ella misma quien logró encontrar un equilibrio entre los dichos o exigencias de sus familiares y lo que ella pensaba, la paciente podría decirse que logró escucharse, hablar sobre lo que sienta por su hija, y aceptar de cierta manera su partida.

Informe # 10

ENERO

Datos de filiación:

Nombre: J. Baquero

Edad: 8 años

Sexo: Masculino

Motivo de consulta:

El paciente se encuentra en emergencia, ha estado sangrando mucho por la nariz.

Descripción de las Entrevistas:

J. es un niño de 8 años, se le diagnosticó leucemia desde que tenía siete años de edad, la madre comenta que tuvo complicaciones en el período de gestación, nació prematuro. El paciente se mostró retraído, al parecer tiene una buena relación con su madre. Quien indicó que es engreído por ella y que por eso en ocasiones hay muchas peleas con el padre, quien considera que no tiene nada. Existe una mala relación con el padre, la mamá enseña que es porque no es su hijo, ella quedó embarazada de otra persona, "fue algo muy duró, mi pareja mi dejó, era nuestro primer hijo, yo sufrí mucho, lloraba demasiado y creó que eso le afecto muchísimo a mi J.", "Y Ahora tras eso lo de su enfermedad, ya no puedo sufrir más con mi hijo, todo con él ha sido puro sufrimiento nada más". "Ahorita está sangrando de nuevo por la nariz, hace poco recibió su quimioterapia, al aparecer a tenido una recaída, no sé qué va a pasar, hay días que ya

no puedo más, a veces quisiera que terminará esto, que me digan si ya no se puede hacer, yo tengo esperanzas pero luego de un año y ver que cada día se pone mal, y mal, no me dice nada bueno, como quisiera que no sufriera más, ese es el deseo de todo madre aquí, muchos de los niños compañeros de mi hijito, han muerto y yo no sé cuando me toca”. “Yo sé que muchos, pensarían de otra manera, pero cuando se ve a un hijo sufrir así, lo que uno piensa, es mejor que Dios se lo lleve”.

Maribel señala que J. ya no quiere recibir tratamiento, “está cansado de que lo traiga a que le den pinchazos como él dice, se pone irritable, no quiere nada, sólo quiere que lo lleve a la casa, yo no puedo más, tengo otra hija que ya ni la veo, solo pasamos yendo y viendo del hospital”. “Mi trabajo lo tuve que dejar, todo se está convirtiendo en una desgracia, sin suerte”.

Posición Subjetiva:

Maribel parecería que desea dejar de sufrir, no sólo ver padecer a su hijo sino también ella, la historia de su hijo ha sido marcada por cosas malas según ella desde su nacimiento, no señala que pasó con el padre del niño, pero al ver a su hijo enfermó piensa que lo mejor es que Dios se lo llevé, que sea otro quien decida sobre su hijo, ella no desea implicarse en esa responsabilidad, piensa que será o mejor para los dos, para su otra hija tal vez, ella parecía sentirse culpable por lo que esta pasando el hijo, como si el dolor del abandono de su esposo se hubiera manifestado en la enfermedad del niño, es la enfermedad la que reivindica ese sufrimiento, y coloca a su hijo en el lugar de lo real, lo que angustia, descoloca, no hay palabras.

Comentario:

En este caso es la madre la que pasa a ser escuchada, y no el hijo; él niño no quiso hablar en ningún momento, no se encontraba dispuesto. Por parte de Maribel siempre hubo disposición, se logró tener dos entrevistas durante su permanencia en emergencia.