

666, 8917
M 827C

3

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

ANDREA MORA RAMÍREZ

CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TEMA: LA CONSTRUCCIÓN DEL
SÍNTOMA A PARTIR DE LA
ENFERMEDAD**

TUTOR: PSIC. ANTONIO AGUIRRE

2010

INDICE

1. Introducción
2. Justificación
3. Objetivo
4. Desarrollo del Tema
5. Experiencia Clínica
6. Conclusión
7. Bibliografía
8. Informes

1. Introducción:

Existe una relación cercana entre el síntoma y la angustia, en particular en el sujeto que se encuentra con una enfermedad del cuerpo, de la cual no sabe nada, y esto se traduce en un estado de angustia para el sujeto, que no sabe bien de su sufrimiento, a partir de ahí se pueden generar otros síntomas que hacen el malestar más difícil de soportar.

Esto es lo que percibí directamente de la práctica en el hospital; los sujetos que construyen un síntoma desde su enfermedad, el no saber que ocurre con el cuerpo se traduce en angustia. A la vez esta angustia en algunos casos hace que haya una negación de la enfermedad.

A continuación les presentaré una explicación de este proceso del ser humano que ocurre cuando siente amenazada su vida con una enfermedad de la cual conoce poco o nada.

2. Justificación:

Escogí este tema porque me llamaba la atención la forma en que el sujeto que se descubre en una situación difícil como una enfermedad posiblemente terminal hace que se sienta angustiado de tal manera que desarrolle otros síntomas psicológicos y hasta la negación de su enfermedad, aun sabiendo que ésta realmente existe. Investigando encontré unas explicaciones sobre este proceso que el sujeto toma como defensa ante el peligro inminente de su vida.

3. Objetivo:

El objetivo principal es dar a conocer el proceso del individuo ante una situación de peligro en la cual se desarrolla la angustia entre otros síntomas a partir de la enfermedad. Síntomas que crea el sujeto con el fin de bajar sus niveles de angustia y como una reacción para protegerse del peligro, un mecanismo de defensa.

4. Desarrollo del Tema:

Freud, que nos da en sus libros unos consejos importantes a la hora de trabajar con un paciente. Empezaré con los más pertinentes para este trabajo.

“El médico debe permanecer impenetrable para el enfermo y no mostrar, como un espejo, más que aquello que le es mostrado.”¹ Lo que impedirá que el analista se involucre en lo que el paciente dice y que se pierda al trabajo convirtiéndose en una simple conversación.

“No debemos olvidar que en la mayoría de los análisis oímos del enfermo cosas cuya significación solo a posteriori descubrimos.”² Por eso es importante la atención flotante, acoger todo por igual sin retener nada específico. La significación de algo que dijo el sujeto tendrás su sentido solo después y será dado por el sujeto analizado.

También es importante considerar la sensibilidad del sujeto a la hora de diagnosticar “cuando se habla de diagnostico se piensa en el diagnostico, caracterizado siempre por una supuesta objetividad”³ algo que podría sonar hasta un poco mecanicista; un diagnostico debe ser constituido a nivel del sujeto, y si es posible no encasillarse tanto en el hecho de diagnosticar y prestar más atención al sujeto y sus dichos.

¹ Freud Sigmund, Obras completas, Tomo 2, Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico, pág 1658.

² Freud Sigmund, Obras completas, Tomo 2, Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico, pág 1654.

³ Jaques-Alain Miller, Introducción al método psicoanalítico, pág 30

“La ignorancia tiene una función operativa en la experiencia analítica. Se trata entonces de la ignorancia de alguien que sabe cosas, pero que voluntariamente ignora hasta cierto punto su saber para dar lugar a lo nuevo que va a ocurrir.”⁴ Muchas veces cometemos el error de suponer, o de adelantarnos un poco a lo que va a decir el sujeto más debemos ignorar ciertas cosas y tratar de que nuestra mente este en blanco para dar pie a que el sujeto lo diga con sus palabras, por eso “el sujeto supuesto saber no se constituye a partir del saber sino que se constituye a partir de la ignorancia.”⁵ No tratar de comprobar si es verdad lo que dice el sujeto y con esto quiero decir, salir de la dimensión del hecho para entrar en la dimensión del dicho.

En cuanto al concepto de síntoma “El síntoma sería, pues, un signo y un sustitutivo de una expectativa de satisfacción de un instinto, un resultado del proceso de la represión”⁶. En cuanto a la angustia encontramos que “la angustia es, pues, en primer lugar, algo que sentimos. La calificamos de estado afectivo, aunque no sabemos bien, lo que es un afecto. Como sentimiento presenta un franco carácter displaciente; pero no es esta la única de sus cualidades, pues no todo displacer puede ser calificado de angustia”⁷. ¿Cómo a partir de una situación angustiosa se pueden construir síntomas de malestar? Cómo se relacionan estos dos conceptos en una misma situación? Y es que la sola formación de síntomas es iniciada con el único fin de eludir o bajar los niveles de angustia. Y aun habiendo ligado el desarrollo de la

⁴ Jaques-Alain Miller, *Introducción al método psicoanalítico*, pág 33

⁵ Jaques-Alain Miller, *Introducción al método psicoanalítico*, pág 33

⁶ Sigmund Freud, *Obras completas; Tomo 3, Inhibición, síntoma y angustia*, pág 2858

⁷ Sigmund Freud, *Obras completas; Tomo 3, Inhibición, síntoma y angustia*, pág 2859

angustia a la situación peligrosa, es preferible decir que los síntomas son creados para liberar al yo de tal situación.

También hay que considerar a la neurosis traumática que puede producir el riesgo de muerte. "si la angustia es la reacción del yo al peligro, nos sentiríamos tentados de considerar la neurosis traumática que tan a menudo sigue a un inminente riesgo de muerte, como una consecuencia directa del miedo a perder la vida, independientemente del yo y la castración"⁸.

Luego, el concepto de angustia cambia un poco con el siguiente fundamento "Con la última observación de que el yo ha sido preparado a la castración por pérdidas de objeto regularmente repetidas, iniciamos una nueva concepción de la angustia. Si hasta ahora veníamos considerando como una señal afectiva del peligro, se nos muestra en este punto, que se trata del peligro de la castración; nos parece como una reacción a una pérdida o una separación"⁹ como por ejemplo en el nacimiento, el sentimiento de angustia que sufre el niño al ser separado de la madre. O aplicado en el caso de algunos pacientes que sufrieron la pérdida de alguna parte de su cuerpo, una pierna, un seno, etc. Esto llevaría consigo también un proceso de duelo.

⁸ Sigmund Freud, Obras completas; Tomo 3, Inhibición, síntoma y angustia, pág 2858

⁹ Sigmund Freud, Obras completas; Tomo 3, Inhibición, síntoma y angustia, pág 2859

5. Experiencia clínica:

Freud cita en el artículo de angustia "...Son precisamente los nerviosos los que con más frecuencia y mayor intensidad sufren de este estado de angustia... Existe, en efecto, una angustia real, independiente por completo de la angustia neurótica, y que se nos muestra como algo muy racional y comprensible, pudiendo ser definida como una reacción a la percepción de un peligro exterior, esto es, de un daño esperado y previsto"¹⁰. Es lo que particularmente yo percibí en algunos casos, por ejemplo una paciente me dijo que tenía miedo porque había escuchado que las personas que ingresan al hospital, mueren a los 15 días y porque no sabía de qué se trataba su enfermedad, sabía que tenía leucemia pero no sabía que era esto. La paciente se angustia de su miedo a algo desconocido y este miedo se manifiesta con problemas de sueño y alimentación.

En otro caso una paciente a la que recién le dan su diagnóstico de cáncer, luego de una serie de exámenes y semanas dentro del hospital, se le explica que debe recibir quimioterapia a lo que ella pide ir a su casa antes de comenzar el tratamiento puesto que ya llevaba días en el hospital y se sentía mal, quería irse a su casa unos días antes de empezar el tratamiento. La paciente tuvo que firmar unos documentos para finalmente irse a su casa. Freud lo explica como un reflejo de fuga ante el peligro y una manifestación del instinto de conservación. La reacción a un peligro es un compuesto de sentimiento de angustia y acción defensiva.

¹⁰ Sigmund Freud, Obras completas, Tomo 2, Lección XXV. La angustia, pág 2367

Finalmente, tenemos el caso de una paciente que padece de un constante hormigueo en el brazo, al cual no le presta mucha atención y dice que ya se le pasara. Pronto la paciente se dio cuenta que este hormigueo estaba relacionado a los problemas que sus hijos le traían, de los cuales tampoco consideraba que eran problemas; durante las entrevistas hablo de cada uno de ellos y admitió que sus hijos sí la molestan con sus problemas. “El acto analítico consiste en implicar al sujeto en aquello de lo que se queja, implicarlo en las cosas de las cuales se queja... Lacan llamaba rectificación subjetiva cuando en el análisis el sujeto aprende también su responsabilidad en lo que le ocurre”.¹¹

¹¹ Jaques-Alain Miller, Introducción al método psicoanalítico, pág 70

6. Conclusión

Cada persona desarrolla en su particularidad síntomas distintos ya que cada uno vive de forma distinta su enfermedad y su vida en general, pero lo que veremos muy seguido son personas que se angustian ante su no saber; personas que están con alguna enfermedad terminal pero no saben de que se trata esto y no saben lo que va a pasar con ellos mismos, en este punto se desarrolla una angustia que los afecta en diferentes niveles, unos no pueden conciliar el sueño, otros despliegan una depresión, etc.. Todos estos síntomas le servirán para conservar el bien-estar y bajar los niveles de angustia de su psiquis, también funcionan en una suerte de defensa ante el peligro que viene del instinto de conservación.

7. Bibliografía

- Jaques-Alain Miller, Paidós, Introducción al método psicoanalítico
- Sigmund Freud, Editorial el Ateneo, Obras Completas, Tomo 2, Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico.
- Sigmund Freud, Editorial El Ateneo, Obras completas, Tomo 2, Lección XXV. La angustia.
- Sigmund Freud, Editorial El Ateneo, Obras Completas, Tomo 3, Inhibición, Síntoma y Angustia.

Informes

Informe Psicológico

Mayo

J. C.

Sexo: masculino

Edad: 65 años

Motivo de consulta: Aparentemente no hay un motivo de consulta en un comienzo, puesto que el paciente dice sentirse bien. A medida que pasan las entrevistas pasa a la queja de su enfermedad y de sus consecuencias; dice sentirse mal.

Descripción de las entrevistas: En las primeras entrevistas, el paciente dice sentirse bien y se muestra agradecido con el equipo médico; es un poco anecdótico en su discurso. Luego pasa a la queja, acota "no puedo dormir porque me duele la espalda de estar acostado, no como, estoy cansado. Esto no se lo deseo ni a mi peor enemigo, estar en un hospital es lo peor". Al hablar de su familia dice "están bien, nos apoyamos los unos a los otros, si hay que poner el hombro. Nos apreciamos los unos a los otros, estoy feliz".

En cada entrevista el paciente cuenta cosas de su vida, de cómo él cree que deben ser los jóvenes, cómo ha sido él con su familia y con las demás personas.

En las últimas entrevistas dice "no me puedo sentir bien porque estoy en un hospital aislado, no soy libre. Tengo el alma enferma". A la pregunta de cómo se siente responde "no sé cómo poner en palabras, me siento mal". Sobre su

familia dice "están igual que yo. Uno es como lo han criado; uno no responde a sus ideales". Luego habla de que tiene 4 hijos, se retracta y dice 5 hijos pero la mayor falleció de una complicación a raíz de la menopausia, ante esto dice "fue una época difícil pero teníamos que seguir".

Comentario: El paciente elaboró entorno a su enfermedad; pasó de decir que se sentía bien a no saber cómo decir cómo se sentía, a decir que se sentía mal, que era lo peor estar hospitalizado, incluso relaciona lo sucedido al momento con experiencias pasadas. Elaboró entorno al ámbito familiar puesto que en cada entrevista hacía hincapié del apoyo que sus hijos y su esposa le daban y que así debía ser en todo. Para el paciente uno deja de responder como individuo y se debe a su familia.

También elaboró entorno a la muerte de su hija, ya que en un comienzo dijo tener 4 hijos, luego dijo que tuvo 5 hijos, habló de ello y de lo difícil que fue para su familia este acontecimiento.

Posición subjetiva: El paciente habló en cada entrevista en un tono moral, sobre cómo era él con las demás personas, las ayudaba como más podía, sobretodo respetaba a las mujeres y no era morboso como otros hombres; que para sus hijos era como un consejero y recalca la importancia de la buena relación de pareja y familia que en su caso se daban.

O.C.

Sexo: femenino

Edad: 58

Motivo de consulta: la paciente ingresa debido a que “no le funciona el líquido salivar” como ella lo indica, dice que le salían unas ampollas de agua a un costado del cuello. La paciente acaba de ser intervenida quirúrgicamente para tratar este problema. Después de la operación dice entre risas que la tienen penando porque no la han ido a ver los doctores.

Descripción de las entrevistas: En la primera entrevista realizada, la paciente habla sobre como llevo a operarse; había tenido algunos años con ese problema hasta que las “ampollas” se le hicieron mas grandes y al salir a la calle se las tapaba con el cabello, “la gente me quedaba viendo y se codeaban, era terrible eso, horroroso” “deje de salir porque ya estaba psicosiada”. La paciente cuenta que se estaba haciendo ver en un hospital en su ciudad natal y luego en un hospital de la armada pero “no me gustó lo que me dijeron por eso me vine acá”. Cuenta que un doctor le recomendó un otorrinolaringólogo que la podía operar sin dejarle secuelas en el rostro.

En otra entrevista la paciente nos cuenta que un doctor de uno de los anteriores hospitales le había dicho que la podía operar, pero “que iba a quedar con la boca chueca, los ojos templados y la nariz por otro lado” y que le había dicho que no importaba que quede así, “y yo le dije imagínese mi cara en su cara.. yo puedo ser vieja pero no voy a verme como un espantajo”.

En la siguiente entrevista dice "me tienen penando, creo que no quieren que me vaya" esto ante la ausencia de los doctores, luego habla sobre su familia, ha tenido 8 hijos, los 2 primeros de su primer marido del cual se divorció y los demás del segundo marido el cual murió en un accidente, ante esto dice entre risas "si con el primero las pague todas, con el segundo las repague". Cuenta como después de quedarse sola pudo trabajar de lo que le gustaba y salir adelante en la vida, cosa que le prohibían sus parejas

Comentario: La paciente hace un enlace entre lo que le pasó con los doctores y lo que le pasó con sus compromisos anteriores. Luego de hablar de que encontró a un doctor que la podía operar sin dejarle secuelas ella dice "cuando Dios quiere, todo se puede" la misma frase utiliza luego de hablar de sus compromisos y de lo laboral, puesto que ante la ausencia de ellos, ella pudo salir adelante haciendo lo que antes no podía.

Posición subjetiva: Se podría decir que su problemática queda como un asunto cerrado. Adjudica a Dios todo lo que le ha pasado en relación a su vida de pareja y de su enfermedad. Se notó también al hablar de cosas no muy satisfactorias lo hacía entre risas de forma jocosa ante lo que le pasaba.

P.R.

Sexo: masculino

Edad: 45 años

Motivo de consulta: El paciente dice sentirse bien, dice que hace unos años se cambio de religión; "nos hicimos evangelistas pero de todas maneras es bueno hablar". La esposa del paciente dice "es bueno hablar porque le dan aliento porque a veces se pone mal genio".

Descripción de las entrevistas: En la primera entrevista el paciente habla de su enfermedad. Le localizaron un linfoma maligno hace algunos años y estuvo recibiendo quimioterapia, cuenta que luego por factores económicos dejó el tratamiento y se hicieron evangélicos, así transcurrieron 4 años; durante ese tiempo estuvo con médico particular sobre lo que dice "pero no era lo mismo, me puse malito, flaco y no comía y me tocó regresar; no quería venir pero aquí estaba mi historial médico". Cuenta que a raíz de esto se hizo evangelista y que cuando puede va a la iglesia con su esposa, y a veces los miembros de su iglesia lo van a visitar y le aconsejan, a lo que comenta "nos hicimos evangelistas pero de todas maneras es bueno hablar" su esposa agrega que es bueno que hable porque le dan aliento, además que a veces se pone mal genio.

En otra entrevista cuenta que tiene 2 hijos con su esposa y que ellos andan calladitos, luego cambia el tema diciendo que la doctora le dijo que se

sorprendió que después de 4 años todavía estaba vivo; a lo que el comenta "así es Dios, gracias a Dios". En otra entrevista cuenta que cuando recién le diagnosticaron su enfermedad, le habían dicho que iba a morir en 2 meses "cuando uno está así como en la espada y en la pared, busca una salida y la mejor salida fue esa", es lo que dice respecto a su cambio de religión. Cuenta que desde que se hizo cristiano se arrepiente de haber sido borracho "porque tomaba, fumaba drogas, me gustaba la fiesta, el baile y le daba mala vida a mi esposa, me arrepiento porque perdí 40 años de mi vida en eso pero Dios todo perdona". Habló sobre Dios, lo que dice la Biblia y que se aplica en su vida "yo nunca me canso de hablar de Dios". Luego contó que antes había recibido 12 quimioterapias pero lo dejó porque se sentía bien y porque no tenía mucho dinero por lo que tuvo que empeñar las escrituras de su casa, aún así dejó el tratamiento, 4 años después se sintió mal, regresaron los síntomas anteriores pero no quería regresar al hospital. En otra entrevista de otro ingreso dice sentirse bien "yo tomo esta enfermedad como una gripe" contó que pidió el bono para tener una ayuda del gobierno "si Dios quiere" y le dieron el carnet de discapacitado.

Comentario: El paciente reconoce que su intensidad hacia la religión y hacia Dios deviene de su enfermedad, puesto que hace el comentario "cuando uno está así como en la espada y en la pared, busca una salida y la mejor salida fue esa" para él la mejor opción fue acudir a Dios como para convertirse en un buen hombre ya que como dice "era borracho, tomaba, fumaba drogas, me gustaba la fiesta, el baile y le daba mala vida a mi esposa" de lo que se arrepiente.

Posición subjetiva: El paciente se mantiene tranquilo, dice estar vivo gracias a Dios por lo que está agradecido, se cambio de religión, va a la iglesia y predica, manifiesta "yo nunca me canso de hablar de Dios" y luego dice tomar a la enfermedad como una gripe, es decir que no provoca en él mayor preocupación, lo único que le causaba un poco de preocupación era lo económico, pero al parecer esto se resolvió con la ayuda del gobierno mediante el bono.

C.C.

Sexo: femenino

Edad: 48 años

Descripción de las entrevistas: En la primera entrevista la paciente relata su padecimiento. Cuenta que tuvo una operación en la cabeza en la cual le pusieron una válvula y la semana siguiente le pondrían otra. “Es que estoy bien mal, yo presiento que me voy a morir” al preguntarle sobre esto la paciente señala que ve a sus hijos hablar bajito entre ellos, comenta que les pide de manera constante que le digan la verdad “porque todos nos vamos a morir algún día”, manifiesta que esa es su mayor preocupación. Ellos a su vez le responden que estará bien “el doctor también me dice lo mismo”. La paciente luego cuenta es separada y vive sola que tiene 3 hijos y uno de ellos quiere que se vaya a vivir con él. Luego retoma el tema de su padecimiento, cuenta que se hizo ver tarde, “sufría de dolores de cabeza pero nunca se preocupó de hacerse ver, y ahora ya es tarde”. En las entrevistas siguientes la paciente se muestra desanimada y con pocas ganas de hablar, dice sentirse igual y se queja de sus dolores. En otra entrevista la paciente señala que se siente mejor, más optimista ya que ha tenido mas compañía en esos días, que aún tiene un poco de dolor pero ya le habían dado la medicación, dice que se sentía mal tal vez porque estaba un poco deprimida ya que se sentía sola “nadie me venía a visitar, a veces mi hermana”. Comenta que el tumor lo tiene desde hace años, se había desanimado “no sabía que lo tenía, solo me dolía la

cabeza y no podía toser; el día que me trajeron gritaba del dolor, pero ya no me duele por la válvula” cuenta que se ayudó con el bono ya que la válvula era de un alto costo y ella no tenía dinero. Señala que cuando le den el alta se quedará en la casa de su hijo porque ella vive sola y ahora no se quiere quedar sola por miedo a que le sucede algo y no tener a alguien que la ayude. Añade que ya no siente que se va a morir, puesto que está más animada por la compañía de sus hijos “además el día de la operación se acerca y debo estar bien para que todo salga bien”.

Posición subjetiva: La paciente se muestra desanimada en un principio “Es que estoy bien mal, yo presiento que me voy a morir” la cual es su mayor preocupación en ese momento, comenta que se siente deprimida y por ende no desea hablar. Luego con las visitas de sus hijos se muestra más optimista, incluso dice que ya no siente que se va a morir. La paciente reconoce que el cambio de posición se debe al acompañamiento de sus hijos en esos días y que además debe estar bien para el momento de la operación para que haya un resultado favorable. Por último acepta la proposición de un hijo de irse a vivir con él, lo que sugiere que no se “desanimará” en un futuro por encontrarse sola a más de estar enferma.

Disposición al trabajo: La paciente se muestra colaboradora en la primera entrevista a pesar de sentirse mal, luego este desanimo se convierte en un obstáculo y prefiere no hablar mucho, en las últimas entrevistas hay un cambio de posición subjetiva que hace que mejore su disposición y hable más sobre lo que le sucede.

D. G.

Sexo: femenino

Edad: 65 años

Descripción de las entrevistas: La paciente cuenta que ingresó porque tenía los bronquios cerrados y se encuentra con terapia, también se le había hinchado el cuello por lo que le realizaron una biopsia. Comenta sentirse bien, "gracias a Dios sí estoy respondiendo al tratamiento", dice no tener ninguna preocupación porque cuando esta así ella se olvida de todo, "Dios mismo hace que olvide de todo, porque eso no me hace bien, yo me pongo a rezar y le pido a Dios que me olvide de todo".

En otra ocasión, la paciente indica sentirse mejor con la terapia respiratoria. Cambia de tema y señala "en la biopsia me salio todo positivo de los ganglios" seguido comenta que tuvo ese problema hace 24 años y se hizo tratar en el mismo hospital, pero que abandono el tratamiento por factores económicos además que decía sentirse mejor, "pasaron los años y ahora me regresó la enfermedad", por lo que esta recibiendo quimioterapia. Por un momento se quedo en silencio y luego agregó: "No acepto lo que me sucede; yo soy cristiana, y lo que uno cree eso es, entonces si yo creo en esto..." hizo un silencio.

La paciente comenta sentirse mejor que ayer, está por a recibir el alta, pero aún tiene que asistir a las consultas. Indica que sus hijas la ayudarán en la casa, al preguntársele por alguna preocupación señala que tiene que dejar

todas las preocupaciones a un lado para vivir una vida tranquila "si tienen una preocupación que no me digan a mi porque yo no los voy a resolver nada. Tengo que estar tranquilita".

Posición subjetiva: La paciente no asume su estado de enfermedad, ya que manifiesta que "lo que uno cree, es; entonces si yo creo en esto..." hace un silencio al final como diciendo que si ella cree en su enfermedad de verdad la va a tener, a pesar de que la realidad es esa y la enfermedad la tiene desde hace años. Se muestra tranquila, de buen ánimo y comenta no tener preocupación alguna, le adjudica a Dios la tarea de hacerle olvidar de todo para sentirse tranquila. "Dios mismo hace que olvide de todo, porque eso no me hace bien, yo me pongo a rezar y le pido a Dios que me olvide de todo".

Disposición al trabajo: La paciente se mostró colaboradora en las entrevistas y dispuesta a seguir trabajando cuando regrese. Se recomendaría trabajar alrededor del tema de su enfermedad y lo que sucede con ella.

M. P.

Sexo: femenino

Edad: 24 años

Descripción de las entrevistas: La paciente cuenta que hace 3 días fue sometida a una operación del colon para extirparle un tumor, de la cual dice haber salido excelente, y que desea que le den el alta pronto para ir a su casa y continuar con sus cosas; al preguntarle sobre estas cosas ella comenta que estaba estudiando arquitectura pero se tuvo q retirar y que desea regresar a continuar sus estudios. Señala que la persona que la acompaña es su madre, acota en voz muy baja "mis papas están separados y mi papá vive en España". En otra ocasión la paciente cuenta que tenía un hermano que falleció hace 3 años en un accidente, su hermano vivía con su padre en España. "mi hermano tuvo un accidente y falleció, mi papá que estaba con él no hizo nada y mi mamá acá se sentía muy mal por la impotencia". La paciente señala que esa época fue muy dura para su familia sobre todo para su mamá porque luego se enteraron que su padre le era infiel y desde ahí ellos no se hablan. La paciente menciona que le gustaría que sus padres tengan contacto de nuevo.

Luego de esas entrevistas la madre de la paciente se acerca y pregunta sobre el estado de su hija, seguido comenta con lágrimas que se siente mal "la ley natural es que los hijos entierren a los padres y no al revés, tengo miedo de perder otro hijo, ella es la única que me queda, la única que me acompaña, no me gusta verla conectada a tanto aparato" En ese momento llega un médico y

la entrevista termina. En otra visita se encuentra al padre de la paciente que ha llegado de viaje por el estado de su hija; la paciente señala sentirse muy bien y estar feliz de ver a sus padres que han hablado y están allí con ella y comenta que esa tarde le darán el alta.

Posición subjetiva: La paciente se encuentra optimista en todo momento, reconoce su estado de salud pero eso no le impide plantearse metas a futuro, como indicó su deseo de culminar sus estudios y de que sus padres vuelvan a comunicarse como sucedió con el retorno del padre. Se podría decir que en algún momento relaciona su situación con una anterior ocurrida años atrás debido a la muerte de su hermano, pero momentáneamente, mas bien la madre de la paciente se siente angustiada por que se vaya a repetir la situación "la ley natural es que los hijos entierren a los padres y no al revés, tengo miedo de perder otro hijo, ella es la única que me queda, la única que me acompaña, no me gusta verla conectada a tanto aparato". Su angustia disminuyo notablemente con la mejoría de la salud de la paciente y su dada de alta.

Disposición al trabajo: La paciente se mostró muy colaboradora en todas las entrevistas al igual que su madre. Se recomienda un seguimiento de la paciente y de su madre si regresara al hospital.

M. M.

Sexo: femenino

Edad: 80 años

Descripción de las entrevistas: La paciente señala que ingresó porque la van a operar de la vesícula; en ese momento la hija de la paciente ingresa y comenta que "no la van a operar porque ella es hipertensa y la doctora dijo que no, solo le van a hacer un examen porque ella tiene cálculos en la vesícula pero aun no tiene dolor por eso tampoco la van a operar" seguido cuenta que no es nada de cáncer y que la paciente esta ahí por una hija que trabaja ahí. En otra visita la paciente indica sentirse bien, sus hijas la cuidan y todo esta bien; al salir la hija de la paciente me llama y me comenta que su madre tiene muchos problemas sobre todo con sus hijos varones. " mi mamá vive con sobrino y un hijo que lo dejo la mujer con 5 hijos y aparte con otra mujer tuvo 5 hijos más y esa casa es puro chiquito, entonces la tienen a mi mamá" "yo le digo que se los deje al papá y que ella se encierre en su cuarto para que no la molesten, pero me dice que son niños y que con sus caritas la convencen, también me reclamo porque no ayude a otro hermano a comprarse un carro y no pudo; yo mejor no le dije nada, él no lo puedo sacar porque está con deudas" "ellos ya son grandes y le vienen a contar sus problemas a mi mamá por gusto". La señora hija de la paciente comenta que su madre padece de un hormigueo en el brazo ocasionalmente y que ella piensa que se debe a todas estas cosas en las que la mamá anda pensando, "no quiero que la vengan a

visitar porque la preocupan. A una ex de un hermano la quiere.. Mi mamá solo ve por ella, dice que cocina rico, que ella es buena, que ella hace las cosas bien y ahora ella esta con otro hombre y dice que ese hombre es bueno y que mi hermano era malo ¿cómo va a decir eso? Que mi hermano es malo y que un hombre extraño es bueno. Bueno, él ya no esta con ella, ahora mi hermano trae a los hijos que tiene con esta mujer y mi mamá le manda dinero a esta mujer con sus hijos, ella tiene que ver como trabaja y ver como le da a los suyos". Seguidamente relata otra de sus preocupaciones, "mi mamá vive con un sobrino que lo ha criado, él ya tiene 18 años, su papá está en Estados Unidos y mi mamá tiene miedo de que el chico se quiera ir con su padre o que el padre se lo quiera quitar". En otra ocasión al hablar con la paciente comenta sobre su hormigueo del cual dice no saber la causa "a veces me en el brazo, no sé porque, pero no le tomo mucho asunto porque luego desaparece, mi hija dice que es por todas las preocupaciones que tengo que a veces como que me complico, me estreso, pero yo no creo que sea de eso". Luego de unas visitas la paciente comenta que hace tiempo que no siente el hormigueo en el brazo que talvez sí se deba a los problemas de sus hijos; al salir la hija de la paciente comenta "debe ser porque yo les dije a mis hermanos que no vengan mejor para que mi mamá descansa, de paso así no le traen sus preocupación a mi mami, eso le debió haber hecho bien".

Posición subjetiva: La paciente se siente en la obligación de ayudar a sus hijos y a sus nietos, sin pensar en su estado de salud actual y como estos problemas pueden afectarle. Desarrolla un hormigueo en el brazo del cual desconoce la causa y al pasar de los días sin las preocupaciones de sus hijos,

éste desaparece, lo que la ayuda a darse cuenta de que estos problemas le traían consecuencias en su salud. También cabe recalcar que en el momento que la hija de la paciente relataba las preocupaciones de la madre decía “tengo problemita” asumiéndolas como suyas.

Disposición al trabajo: La paciente se mostró colaboradora en todas las entrevistas, lo mismo su hija. Se recomendaría un trabajo mas profundo en las ideas de preocupación y problemas familiares tanto con la madre como con la hija.

E. F.

Sexo: femenino

Edad: 58 años

Descripción de las entrevistas: La paciente ingresa a recibir su primera quimioterapia, su diagnóstico es de cáncer de útero y señala que "se me ha picado el colon con la radioterapia". La paciente comenta tener un poco de miedo de venir al hospital "porque le han dicho que la gente que entra, a los 15 días se muere" cuenta brevemente sobre una experiencia, "así le pasó a uno de por mi zona, lo ingresaron y se murió aquí de cáncer". Luego cuenta que tiene 3 años con el cáncer, se enteró porque estaba sangrando un poco y se hizo ver, pero el doctor le dijo ahora que se ha agrandado un poco el cáncer, sobre lo que ella comenta "pero antes no me molestaba, no se por que ahora sí". La paciente está acompañada por su hija mayor.

En otra visita, la paciente señala que se siente bien, solo que un poco mareada y que no le place comer. Indica que su familia sí la está apoyando "mi familia sí me ayuda, más que todo mis hijos, porque esa es la familia de uno, el esposo y los hijos, también vienen mis hermanos pero mis hijos son los que se quedan y están más tiempo conmigo. Comenta que se siente más tranquila debido a la visita de una amiga que es cristiana y que habló con ella sobre su temor de morir "ella me aconsejó, me hablo de la palabra del Señor y me dijo que este tranquila porque sólo Él sabe como hace las cosas, si algo me llega a suceder es porque Dios lo quiere así y yo como su hija tengo que aceptarlo".

En la siguiente entrevista la paciente comenta que se siente mal por las reacciones de la quimioterapia "no dormí bien porque pasé toda la noche con vómito y eso que no como nada porque en seguida me da asco, eso es lo único que me pone mal, pero yo sé que Dios me va a curar, tengo puesta toda mi esperanza en eso" señala que su amiga la sigue visitando y que cuando leen la Biblia ella se llena de tranquilidad "yo creo que el Señor hace las cosas por algo y si Él tiene este plan para mi, yo lo tengo que seguir porque soy su hija y tengo que seguir su voluntad".

Posición subjetiva: Se ve un cambio de posición subjetiva. Al ingresar la paciente se siente con miedo de morir "porque le han dicho que la gente que entra, a los 15 días se muere" y por una experiencia de una persona conocida. A los pocos días recibe la visita de una amiga quien le habla de Dios, a partir de ese momento la paciente adjudica su enfermedad a Dios y deja en sus manos lo que le suceda, "Él sabe como hace las cosas, si algo me llega a suceder es porque Dios lo quiere así y yo como su hija tengo que aceptarlo".
"..Él tiene este plan para mi, yo lo tengo que seguir porque soy su hija y tengo que seguir su voluntad".

Disposición al trabajo: La paciente mostró interés y colaboró en todas las entrevistas, no padecía de preocupaciones puesto que su enfermedad se lo deja a Dios.

L.C.

Sexo: femenino

Edad: 80 años

Descripción de las entrevistas: La paciente ingresa por primera vez en estado "inconsciente" por lo que la primera entrevista fue con la hija de la paciente. Ella comenta preocupada que los médicos no le han dicho nada y que no sabe que va a pasar con relación a su madre dice "ella vive con un hermano que vive arriba de una hermana de ella y un día bajo en la madrugada y dijo que mi hermano la había botado de la casa, pero era mentira, él estaba durmiendo, y así ella dice cosas como que nosotros no la queremos y se porta agresiva, yo no sé porque se pone así, ella tiene un tumor en la cabeza desde hace 3 años, pero estaba bien". La hija de la paciente dice que sí desea que converse con su madre luego, se muestra preocupada porque su madre no come, rechaza la medicina y no habla, "esta como inconsciente" según la hija, además indica que los doctores no han ido a verla y por lo tanto no sabe que va a pasar "mi hermano, el que vive con ella, se la quiere llevar porque dice que mejor está con él, pero yo le digo que no porque aquí tiene atención medica y los doctores sabrán que hacer.

En otro visita la paciente se encuentra despierta y comenta "estoy mejor, me siento excelente, yo estoy bien con el Señor. Ayer casi me matan con la resonancia que me hicieron, eso no debería ser así, además aquí no se puede

dormir con semejante bulla". La paciente parecía consciente pero tenía dificultades al hablar por lo que la entrevista fue breve.

La paciente fue dada de alta, ya que su hijo decidió llevársela a su casa.

Posición subjetiva: A pesar de la enfermedad y del estado de la paciente hay una denegación de ésta: "me siento excelente, yo estoy bien con el Señor" además está la presencia de la figura religiosa, como no tomando responsabilidad de lo que le sucede y dejando las cosas en manos de un ser superior. También hubo manifestaciones de quejas en cuanto al procedimiento del tratamiento de su enfermedad:

Disposición al trabajo: La hija de la paciente se mostró interesada en que su madre sea atendida por un psicólogo, desafortunadamente el estado de la paciente no era muy favorable para esto; sin embargo se hablo con ella y colaboró manifestando sus quejas. Se recomienda trabajar alrededor de su enfermedad y la relación con sus familiares: "Ayer casi me matan con la resonancia que me hicieron, eso no debería ser así, además aquí no se puede dormir con semejante bulla".

A.P.

Sexo: femenino

Edad: 46 años

Descripción de las entrevistas: La paciente ingresa por primera vez a recibir quimioterapia y con diagnóstico de leucemia. Ella manifiesta que no había podido dormir por la luz y el ruido pero anoche ya pudo. La paciente señala sus preocupaciones "Me preocupa que estoy enferma y quiero curarme para estar con mis hijos". Comenta que el doctor le dijo que se tiene que quedar como un mes y medio según cómo evolucione.

La paciente habla de su familia indica que vive con sus 5 hijos y su esposo, tiene unas hijas mellizas de 11 años y que se van a graduar de la escuela y ella no podrá asistir a eso. "las mamás somos las que nos ocupamos de esas cosas, mi esposo trabaja y yo me ocupo de la casa y de un negocio que tenemos". La paciente suele estar acompañada de unas sobrinas o de unas hermanas que viven en el campo y se turnan para ir a cuidarla.

En los días siguientes a la paciente se le bajan las defensas y es cambiada a una habitación aislada. La paciente comenta "ya me siento mejor, anoche pase con fiebre y vomitando, el doctor me prohibió un poco las visitas porque me pongo sensible y lloro, entonces como estoy con las defensas bajas eso me hace mal. Lloro porque extraño a mi familia, estar en mi casa, y aquí no puedo hacer nada me siento mal". Seguidamente indica que sus hijos los deja con una sobrina porque su esposo trabaja.

En una siguiente entrevista la paciente comenta que está teniendo problemas económicos: "a mi esposo lo botaron del trabajo, de la nada, y ahora no sé cómo vamos a pagar el tratamiento, estoy pensando en dejarlo pero si lo dejo no me voy a curar. El me dice que no me preocupe que él ya verá de dónde saca dinero, pero cómo no me voy a preocupar y además ya no están ayudando con el bono, no sé qué hacer" la paciente también señala que le hace falta la visita de sus familiares porque necesita hablar con ellos para sentirse mejor y para que le ayuden a decidir qué hacer "yo me siento muy agradecida de que usted me venga a ver y poder hablarle de lo que me pasa ya que con mis hermanas no puedo".

Posición subjetiva: La paciente toma responsabilidad de su enfermedad, sabe que está enferma y eso le preocupa porque no puede estar en casa con su familia. Como madre asume las cosas de sus hijos y se siente en un punto frustrada por no poder hacer lo que para ella le corresponde hacer como la graduación de sus hijas de la escuela y ocuparse del negocio "las mamás somos las que nos ocupamos de esas cosas". Luego podemos ver una división subjetiva ya que la paciente no sabe qué hacer con respecto a los problemas económicos que está atravesando su familia, si dejar o no el tratamiento ya que si lo deja no gastará tanto dinero y podrá estar con su familia y si lo deja no se podrá curar de su enfermedad.

Disposición al trabajo: La paciente muestra interés y se siente agradecida por el tiempo que se le da para hablar, puesto que no puede hablar mucho con sus

familiares ya que las visitas se le habían prohibido debido a que se ponía a llorar y le afectaba a su salud.

(35 P.1)