

Cuerpo y cáncer de mama: una aproximación psicoanalítica

Body and breast cancer: A psychoanalytic approach

COLCIENCIAS TIPO 2. ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

RECIBIDO: FEBRERO 7, 2015; ACEPTADO: MARZO 21, 2015

John James Gómez Gallego
jomesgo@gmail.com

Yury Tatiana Unda Mosquera
Tatii014@hotmail.com

Catalina Toro Martínez
Catalina.toro87@hotmail.com

Universidad Santiago de Cali, Colombia

Resumen

El cáncer de mama ha sido una temática abordada relativamente poco desde el psicoanálisis, a pesar de que reviste significativo interés, pues es claro que las enfermedades ameritan una comprensión donde la división psique/soma pueda ser cuestionada y se dé paso a la pregunta por su continuidad, entendiendo que psique y soma son, al mismo tiempo, uno y dos. En tal sentido, las preguntas freudianas acerca de lo que se denominó “neurosis actuales”, toma una vigencia vital. Así, el propósito de este artículo es dar cuenta de algunos hallazgos relevantes derivados de la investigación “Cuerpo y Cáncer de Mama: una aproximación psicoanalítica”, adelantada como trabajo de grado desde el semillero de investigación “Subjetividad y Cultura” del grupo de investigación homónimo en el Programa de Psicología de la Universidad Santiago de Cali. Los hallazgos apuntan a la comprensión de un cuerpo que va más allá de ser mero organismo viviente; cuerpo constituido en tanto sujeto de deseo y goce.

Palabras Clave

Cáncer de mama; cuerpo; subjetividad; psicoanálisis.

Abstract

Breast cancer has been a topic addressed relatively little from psychoanalysis, although it is of significant interest, since it is clear that diseases which warrant understanding where the psyche / soma division can be questioned and given to the question of their continuity, understanding that psyche and soma are at the same time, one and two. In this sense, Freud's questions about what "current neurosis" was designated, assumes a vital force. Thus, the purpose of this article is to report some relevant findings from the research "Body and Breast Cancer: a psychoanalytic approach ", advanced as bachelor`s degree thesis work from the "Subjectivity and Culture" research group namesake in the Santiago de Cali college psychology program. The findings point to the understanding of the human body that goes beyond being a mere living organism; to a body constituted as a subject of desire and enjoyment.

Keywords

Breast cancer; body; subjectivity; psychoanalysis.

El psicoanálisis creció sobre un terreno muy restringido, en su origen conoció una sola meta: comprender algo acerca de las enfermedades llamadas “funcionales”, a fin de remediar la impotencia en que hasta entonces se encontraban los médicos para su tratamiento.

Sigmund Freud

I. INTRODUCCIÓN

El presente artículo resulta de la investigación adelantada a través de la elaboración de un ejercicio de investigación como modalidad de trabajo de grado. Se trata entonces de las posibilidades de articulación entre la investigación formativa y la investigación propiamente dicha, gracias al trabajo mancomunado que se realiza en los intercambios entre las líneas de investigación, en este caso la línea Subjetividad y Cultura (homónima del grupo antes mencionado), el Semillero de Investigación en Psicoanálisis Lógicos y los procesos de orientación y tutoría por parte de los docentes investigadores a los psicólogos en formación.

En este orden de ideas, se presentan a continuación los hallazgos más significativos de la investigación monográfica *Cuerpo y Cáncer de Mama: una aproximación psicoanalítica*. El abordaje realizado partió del interés de los investigadores por analizar los aspectos generales de aquellas enfermedades que, a pesar de sus manifestaciones en apariencia fundamentalmente biológicas, atañen necesariamente a la subjetividad, en este caso específico, el cáncer de mama. La reflexión toma como punto de partida la teoría psicoanalítica, reconociendo tanto los fundamentos freudianos originales como los avances recientes que intentan dar cuenta, de manera específica, del tema abordado en esta investigación.

El recorrido, entonces, implicó el estudio detallado de fuentes bibliográficas de primera y segunda mano, así como el análisis intratextual e intertextual en pro de la identificación de los conceptos que permitiesen articular una comprensión posible del cáncer de mama de manera más precisa. Es así que, de acuerdo con los hallazgos, dos aristas conceptuales resultaron de suma importancia; por un lado la noción de pulsión como concepto que permite comprender la continuidad entre lo psíquico y lo somático, antes que la división que de ello tradicionalmente suele hacerse y que ha conllevado la separación, en ocasiones tajante, entre enfermedades de origen orgánico y

enfermedades de origen psíquico, y, por otro lado, la propuesta, también freudiana, de lo que denominó en su época “neurosis actuales” y que hoy revisten un interés crucial a los fines de comprender los aspectos subjetivos de las afecciones llamadas “psicosomáticas”, las “autoinmunes” y también de aquellas que, siendo en apariencia estrictamente de origen somático, no por ello dejan de guardar estrecha relación con lo psíquico dados las significaciones que de ellas se construyen tanto a nivel cultural como subjetivo.

II. GENERALIDADES METODOLÓGICAS

Para el desarrollo de la investigación, se realizó una revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas –de la cual se presenta apenas un esbozo- con el fin de estudiar aquellos conceptos que resultan cruciales, en tanto dimensiones de análisis, a la luz del problema de investigación planteado, orientados por las modalidades de análisis intertextual e intratextual y con una perspectiva teórica psicoanalítica de aspiración transdisciplinar.

Para la realización de la investigación fue necesaria una recopilación de información histórica acerca del tema, abordando aspectos centrales en cuanto a la epidemiología y las incidencias globales de dicho tipo de cáncer, que sirviese como base contextual para los análisis posteriores acerca del estudio de las conjeturas teóricas, así como del análisis de los textos.

Luego de la revisión inicial, exploratoria y contextual de los documentos a propósito de la etiología médica del cáncer de mama, se tomó como obra de estudio principal los escritos elaborados por Sigmund Freud, así como los desarrollos posteriores de Jacques Lacan. Es este último punto en el que se centra el interés del presente artículo.

El ejercicio consistió en una aproximación paulatina a la comprensión de la enfermedad a partir de los aportes que, en cuanto a la subjetividad y de acuerdo con la importancia que el psicoanálisis otorga al lenguaje, es posible discernir. Esta ruta orientó el camino hacia conceptos que permitiesen, poco a poco, una aproximación a la construcción de algunas conjeturas preliminares acerca de los aspectos subjetivos del cáncer de mama en su relación con el cuerpo como lugar del goce, es decir, aquel que se revela como continuidad entre soma y psique. En ese recorrido se tuvieron en cuenta, de igual manera, interesantes aportes de otros autores, así como estudios de caso presentados por algunos de los

psicoanalistas, autores de los materiales teóricos consultados, con el fin de llegar a la formulación de algunas conclusiones respecto de las conjeturas propuestas.

Ahora bien, en el caso del presente artículo, se realiza una presentación específica de los hallazgos vinculados con la relación entre el cuerpo, como lugar del goce, y el padecimiento subjetivo, a través de la pregunta por el cáncer de mama. Lógicamente, existen otros aspectos de sumo interés hallados a lo largo de la investigación, tal como se indicó a lo largo de la introducción, a los que esperamos hacer referencia en publicaciones ulteriores.

III. ORGANISMO, CUERPO Y LENGUAJE EN EL CÁNCER DE MAMA

A. *Organismo, cuerpo y metáfora*

Según Bottel y Ramírez⁽¹⁾ la descripción más antigua acerca de lo que hoy se denomina cáncer, surgió en Egipto, aproximadamente en el 1600a.C. Si bien no se precisaba el término cáncer, sí se hablaba de tumores, masas, úlceras, en sitios específicos y con características similares a las descripciones actuales. En aquel momento eran tratados por medio de la cauterización, específicamente con una herramienta llamada “la horquilla de fuego”.

Partiendo de esta consideración histórica inicial, bien vale la pena referirse a la designación específica de la palabra cáncer, como nominación de la enfermedad. De acuerdo con el Dr. Marcos Peluffo⁽²⁾, quien elabora un documento acerca de la metáfora de la “malignidad en medicina”, el cáncer se trata de células que crecen irregularmente, denominadas: “tumores malignos”. Esta malignidad, según el autor, tiene un sentido metafórico, entendiendo que la metáfora es dar a una cosa el nombre de otra. Así, se parte del hecho de que el significado literal de “maligno” evoca al demonio, pues malignidad significa originalmente “lo demoníaco” y malignizar es equivalente a “demonizar”. Por tanto, el autor hace especial hincapié en que tener un cáncer sería, metafóricamente, poseer al demonio o estar poseído por él. Al aplicar esta metáfora, la medicina recurre al paradigma, de carácter místico y moral, de división binaria entre el bien y el mal. Como es sabido, en la época medieval, la posesión y todo aquel signo de malignidad debía ser tratado a partir de la aplicación del dolor (tortura), pero, sobre todo, el modo de purificación era, fundamentalmente, el fuego, colocar al culpable, al poseído o, en todo caso, a quien era portador del mal, en la hoguera.

Claramente, la relación entre malignidad y expiación por vía del fuego, son cuestiones que se presentan como modos característicos de las ideologías propias de la época pre-moderna. No obstante, siguiendo las articulaciones propuestas a partir de la lógica metafórica en los usos del lenguaje, resulta hoy evidente la continuidad entre lo antiguo, lo clásico y lo moderno a través de las significaciones subjetivas que surgen como interrogación en aquel que sufre un padecimiento, derivadas de la persistencia de las creencias en su relación con las teorías espontáneas acerca del origen de la enfermedad. Trabajar un poco, si se quiere, a la manera de Michel Foucault, quien se servía del estudio de la continuidad histórica de los fenómenos para, encontrar a partir de allí, los puntos de quiebre, las rupturas y las condiciones de irrupción que permitiesen vislumbrar sus aspectos singulares en la modernidad. Expresiones como: “¿Qué hice para merecer esto?” o “¿Por qué me pasa esto a mí?”, dan cuenta de la suposición en la que se concibe a la enfermedad como un castigo o un designio maligno. Por otro lado, resulta muy interesante la manera en que, de manera particular, los tratamientos oncológicos guardan estrecha relación metafórica con la idea antigua de purificación a través del fuego, dadas las propiedades manifiestas de los mecanismos de tratamiento en los que el uso de la radiación está presente. Evidentemente, no se trata aquí de realizar ninguna atribución mística a tales similitudes, sino, indicar los paralelismos que, debido al carácter multívoco y polivalente del lenguaje, resultan en expresiones que van más allá de las intenciones conscientes de quienes eligen usar determinadas palabras en un campo de relaciones específicos, en este caso, de la medicina. Se trata, como es sabido, de lo inconsciente propio de la cultura que se expresa en los modos en que, por el lenguaje, lo reprimido que se pretende superado; por ejemplo, la mística medieval que habría sido superada por el pensamiento moderno de la ciencia, logra continuar parasitando a través de las formaciones metafóricas como formaciones de lo inconsciente. Se trata de la perspectiva freudiana que se sirve de la expresión Hegeliana: de *aufhebung*, palabra de carácter antinómico que designa cómo, en el cambio de un estado a otro, siempre algo se conserva a la vez que algo se suprime. No habría, así, posibilidad de *creatio ex nihilo*, razón por la cual lo que otrora aparecía de manera explícita en las creencias propias de los imperativos culturales puede, de hecho, presentarse, en épocas posteriores de apariencias más civilizada, manifestándose en los avatares de la subjetividad, es decir, de los malestares en la cultura.

Dicha perspectiva, por su parte, nos brinda la posibilidad de pensar la enfermedad desde otra arista, vista a través del lenguaje, es decir, de lo que se pone en juego en el cuerpo que es al mismo tiempo uno y dos, somático y psíquico, una continuidad antes que una división esa pareja de dimensiones. Precisamente, de acuerdo con los descubrimientos que el psicoanálisis desde muy temprano logró poner en evidencia, se demostró que muchos de los padecimientos que cuentan con representación en el cuerpo, incluso con presencia de signos de daño orgánico, derivan de las dificultades en la tramitación psíquica de la angustia.⁽³⁾ Así, de acontecer algún fracaso en dicha tramitación, se desencadenaría lo que se conoce con el nombre de *síntoma*.

Ahora bien, las afecciones que a lo largo de la historia se han concebido como enfermedades vinculadas con algún carácter sacro, maldito o, en todo caso, ligadas a palabras que les brindan atribuciones de orden místico, dan cuenta de la manera en que, debido a las explicaciones que desde el discurso común se construyen, surgen significaciones que atañen a las condiciones subjetivas y que les brindan un carácter propio de las creencias populares, distantes en muchas ocasiones de las explicaciones biológicas. Se ponen en juego, entonces, las relaciones del organismo como lugar de la enfermedad, con el cuerpo, efecto del lenguaje y de la construcción simbólica que de él se hace a partir de los significantes propios de la cultura, es decir, como cuerpo de goce.

Siguiendo dicha perspectiva, resulta importante aclarar que la comprensión que se buscó aportar con el estudio del cual deriva este artículo, no incluye aspiraciones de alcanzar una explicación causal, en el sentido de la causalidad final, que daría cuenta del origen del cáncer; ello iría en contra de la lógica misma del psicoanálisis. Se trata, entonces, de la pregunta por la causalidad material del lenguaje, es decir, de poder reconocer hasta qué punto es posible leer aquellas significaciones que implican al sujeto y a través de las cuales se tejen las continuidades entre soma y psique merced del reconocimiento del campo del lenguaje. Es así que los juegos significantes resultan cruciales para tales fines. Este es el punto fundamental del descubrimiento freudiano, a saber, que la causalidad psíquica supone la causalidad material del significante, es decir, que por la vía de fusión entre el organismo viviente y el lenguaje, se produciría un modo de causalidad que no depende exclusivamente de la biología, sino, de la articulación entre lo anímico y lo somático, cuestión que

Freud enfrentó sirviéndose del concepto de pulsión al que definía, precisamente, como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, modo en que buscó religar aquello que con el cogito cartesiano había sido separado, a saber, *res extensa y la res cogitans*, lo que tuvo como consecuencia, entre otras, la exclusión de la subjetividad del campo posible del abordaje científico y la búsqueda de reducción de los fenómenos de lo psíquico al funcionamiento anatómico, dejando a la psiquiatría, por ejemplo, en una contradicción insalvable pues tendría que ocuparse de lo psíquico a condición de excluir lo psíquico de toda comprensión causal. Es tal la apuesta de Freud que, justamente, indicó a propósito de ello lo siguiente:

He ahí la laguna que el psicoanálisis se empeña en llenar. Quiere dar a la psiquiatría esa base psicológica que se echa de menos, y espera descubrir el terreno común desde el cual se vuelva inteligible el encuentro de la perturbación corporal con la perturbación anímica.⁽⁴⁾

Antes de la propuesta freudiana, era inconcebible que psique y soma tuviesen una continuidad. Esa es, tal vez, la mayor riqueza de la obra del padre del psicoanálisis, que bien se puede colegir en la introducción de esa desviación que el lenguaje hace jugar poniendo al descubierto la falta de una “naturaleza humana” e integrando una nueva condición en la que soma y psique se afectan mutua y dialécticamente.

Ahora bien, no es algo oculto que en la época actual, cuando la existencia humana intenta ser explicada fundamentalmente a través de la biología, y por multiplicidad de otros factores como la norma, el control, las condiciones socio económicas, la misma sociedad se encarga, por vía del lenguaje, de definir y construir modos paradigmáticos acerca de la enfermedad. Nos referimos a lo que Néstor Braunstein ha denominado “medicalización de la vida y la cultura”: “La medicalización impone una tecnología del manejo de sí y el manejo del cuerpo y alma de los otros en las esferas pública y privada.”⁽⁵⁾

Es esa otra de las razones por las que resulta de gran interés intentar un abordaje que tome al lenguaje en su relación con la subjetividad y los fenómenos del cuerpo, precisamente porque lo que la clínica psicoanalítica sigue mostrando la manera en que el sujeto del inconsciente escapa a las modalidades positivistas de articulación de cualquier saber.

En ese orden de ideas, el campo de lenguaje pone fácilmente en evidencia que, en la forma de pensar la enfermedad, la metáfora mantiene una fina línea de enlace con el padecimiento subjetivo, por ejemplo, al pensar aquellas enfermedades que tienen difícil tratamiento y pronóstico reservado, incluso algunas otras que se plantean como incurables, todas ellas, en las significaciones del discurso común, siguen contando con interpretaciones que van desde las maldiciones y condiciones diabólicas, hasta castigos divinos. Sea como fuere, lo que se manifiesta en buena parte de los casos es, de manera precisa, la relación entre el sujeto y el sentimiento de culpabilidad, pues las preguntas antes mencionadas a manera de ejemplo: “¿por qué a mí?” o “¿qué hecho para merecer esto?”, tal como la significación acerca de los rasgos malignos o de castigo de una enfermedad, implican, necesariamente, el supuesto de que se ha “hecho algo” para merecer el padecimiento que advendría al lugar de una reprimenda, bien en cuanto pago por una deuda derivada de algún acto cometido, o bien por el sentimiento inconsciente de culpabilidad por no corresponder con cierto ideal anhelado para alcanzar el reconocimiento del Otro, regularmente encarnado de manera imaginaria por alguna imago parental. Es esto lo que la escucha clínica de las personas que en condiciones de enfermedades como el cáncer ha permitido colegir a través del trabajo psicoanalítico. Es así que el descubrimiento freudiano del “sentimiento inconsciente de culpabilidad”,⁽⁶⁾ resulta crucial para esta reflexión.

Por otra parte, el reconocimiento del cuerpo como organismo, si bien implica concebirlo como algo bello, perfectamente elaborado, abriendo la posibilidad de exploración de sus funciones, ha permitido el desarrollo de instrumentación para su tratamiento y cuidado, el desarrollo de medicamentos, vacunas, y todo lo que hoy en día conocemos como medicina moderna. Es de señalar la gran importancia que ello reviste a la luz de los requerimientos para la esperanza de vida de las personas y el tratamiento de las enfermedades que presentan alteraciones y daños anatómo-funcionales claramente identificables. Sin embargo, cuando se trata de la relación entre la enfermedad y la lógica del padecimiento subjetivo, es necesario tomar el cuerpo como efecto de la fusión posible entre dos cuerpos que hacen, al mismo tiempo, uno. Esta perspectiva es posible gracias a la lógica Estoica que, tal como indica Émil Brehier,⁽⁷⁾ se diferencia de la aristotélica por no tomar como única relación posible entre los cuerpos la de continente y contenido, sino también la de fusión, lo que podríamos llamar, siguiendo a Lacan, una

“mixtura”,⁽⁸⁾ a partir de la cual dos cuerpos pueden fundirse de manera íntima llegando a ser al mismo tiempo uno y dos. Así, cuerpo orgánico y cuerpo del lenguaje pueden ser tomados en su mixtura, consecuencia de lo cual devendría un nuevo cuerpo, aquel que, a lo largo de este texto, se denomina “cuerpo como lugar de goce”.

B. Cáncer de mama: el cuerpo gozante como mixtura entre organismo y lenguaje

Las mujeres suelen atribuir, además de la función de lactancia, un carácter estético a su mama. Se trata culturalmente de algo bello y digno de orgullo. En la mama se encuentra concentrado un importante quantum de energía libidinal, constituyéndose, entonces, como lugar erótico privilegiado para el goce. Muestra de ello es el esfuerzo reiterado de muchas mujeres, con mayor énfasis en la cultura occidental, pero cuestión cada vez más generalizada a nivel global, de reformar sus mamas a través de la intervención quirúrgica con fines estrictamente estéticos. Se trata de la manera en que la palabra mama se constituye como un significante que representa a la mujer para otro significante; ese otro significante es precisamente, el significante fálico del deseo y también del goce. Es sabido entonces, ya desde Freud -y se ha logrado profundizar en ello a partir de la clínica psicoanalítica y de las elaboraciones de Lacan-, que aquellos lugares en los que se concentran los mayores quantum de energía libidinal implican grados de mayor tensión psíquica y, por tanto, se encuentran fuertemente erotizados pero, también, propensos no solo al displacer propio de la vida psíquica sino también al sufrimiento, al padecimiento del Yo.

Así, los significantes vinculados culturalmente con la mama, pueden facilitar, en ocasiones, la ubicación de ése determinado lugar del cuerpo como objeto privilegiado para la expresión del goce, en la medida en que se busca la descarga de la tensión psíquica producto de los quantum de energía libidinal que lo inviste. Es así que el “Yo” se defiende ante tal liberación, casi intolerable, y debido a esto el goce es “desplazado y reubicado en el cuerpo como síntoma”,⁽⁹⁾ generando incluso, en ocasiones, la enfermedad como castigo a dicho goce interdicto y maldito que debe ser declinado y destituido. Sobre ello, es posible encontrar algunas conjeturas expresadas por otros investigadores y en las cuales se establece una relación entre dicha modalidad de goce y el cáncer, veamos como ejemplo, una de las conclusiones a las que arriba Bueno, en su artículo “Ecos del deseo en el cuerpo”:

El cáncer se constituye como un llamado al Otro, casi como una solicitud de respuesta a la pregunta acerca del lugar que se ha ocupado en su deseo. Es como si el cáncer, a la vez que encarnara ese lugar de rechazo en el auto-ataque fuera el recurso para interrogar el deseo del otro y hacerse a un lugar diferente, como si estas personas no lograran tramitar simbólicamente los avatares de su vida en relación al deseo del otro quedándoles como recurso la agresión somática.⁽¹⁰⁾

De lo que se trata, de acuerdo con lo expresado en la hipótesis de Bueno, es lo que Freud halló en su descubrimiento acerca de la *ligadura entre culpabilidad y erotismo* y que da fundamento a lo que denominó “masoquismo moral” y que sirve, de manera importante, a los fines de la pulsión de muerte. Dicha pulsión puede expresarse, por la mixtura entre cuerpo orgánico y cuerpo de lenguaje a través del goce que, en no pocas ocasiones, deviene modo de padecimiento subjetivo ligado a la aparición de síntomas propios de lo que Freud llamó, en su texto intitulado “Inhibición Síntoma y Angustia”, *neurosis actuales*, hoy asumidas por el campo médico como enfermedades de tipo psicossomático y también las de tipo autoinmune.

De acuerdo con el descubrimiento freudiano de la mezcla pulsional y la ligadura entre culpabilidad y erotismo, se revelan unas enigmáticas tendencias masoquistas del Yo; una satisfacción paradójica que está en el centro de la pregunta del psicoanálisis en cuanto a los avatares que la práctica clínica comporta. Ello se evidencia de manera constante en los analizantes con la pregunta acerca del lugar que ocupan en el deseo del Otro, pregunta que devela una posición de sumisión, ser-vil, que devendría en culpabilidad ante la fantasía de no alcanzar la posición ideal para ser reconocido por ese otro como objeto de su amor. Pero, de ser así, ¿Cómo es que ello se manifiesta en el decir, en el discurso del sujeto? Para intentar una aproximación a la importancia de una pregunta tal, se presenta a continuación, como ejemplo, el fragmento de una viñeta clínica que bien puede aportar algunas luces al respecto, y que ha sido tomada de las elaboraciones realizadas por Joyce McDougall a partir de su trabajo clínico con mujeres que padecieron cáncer de mama.

C. Sujeto, goce y cáncer de mama

McDougall presentó en 1999 el artículo: *Violencia Somática: el viaje realizado por una paciente con cáncer de seno*, en el que expone el trabajo derivado de procesos psicoanalíticos en los que fueron abordadas las fantasías inconscientes de pacientes con cáncer de mama, a los que atendió en consulta clínica por varios años. En él, presenta fragmentos de discurso de dichas pacientes y también recortes de texto escritos por ellas durante el proceso.

Así, resulta para esta investigación, la presentación por parte de McDougall, de la paciente en la que se basa la mayor parte de su exposición y cuyo relato acerca de su historia de vida hace énfasis primordial en la posición de exclusión del sujeto en relación con su madre, a quien consideraba desinteresada y a la cual debía servir en todo cuanto demandase, como también en un padre que, según menciona, solo pensaba en el trabajo. La paciente, contrajo matrimonio a la edad de 17 años, divorciándose 5 años, pues su pareja se constituyó en un maltratador, un hombre violento. Sólo tiempo después conoció un hombre que parecía el indicado.

Cabe resaltar que la primera pareja, según refiere la paciente, le dijo que iba a morir de cáncer. A partir de allí, ella declara que habría sido él quien dio, de manera anticipada, nombre de la enfermedad por la cual más adelante se vería en riesgo de muerte. En aquel matrimonio fueron concebidos dos hijos a quienes no pudo amamantar pues sentía asco, cuestión interesante dado el lugar significativo que implica el rechazo una de las funciones propias de *la mama*.

“Sorel”, pseudónimo asignado por McDougall a la paciente, presentaba fobias a los gérmenes y vomitaba después de comer, pues las comidas la hacían sentir enferma desde que era muy niña. Una de sus más importantes preocupaciones era la idea de que enfermaría en cualquier momento, refiriendo continuo temor ante la muerte. Un fragmento del discurso de Sorel presentado por McDougall, y que resulta de sumo interés a los fines del tema sobre el que reflexionamos en este artículo, es el siguiente:

Yo sabía que tenía un cuerpo, pero nunca realmente me perteneció... y, de hecho, ahora me doy cuenta que yo hacía todo lo que podía para olvidar su existencia (...) Yo SOY¹ el cáncer. Tal como me dijo una vez, siempre

¹ Las mayúsculas se encuentran en el texto original.

he visto a mi cáncer como un destino, no como una enfermedad. Es raro, pero nunca he pensado en mí misma como una sobreviviente, sino como una fracasada que merece morir. (...) cada día de mi vida he luchado contra la muerte porque no estaba destinada a vivir. Esta pelea gastó toda mi energía y mi voluntad... un combate permanente contra el veneno totalmente invasor... mi madre, mi cáncer.⁽¹¹⁾

Resulta sumamente interesante el estatuto de destino que la paciente atribuye a la enfermedad, así como el hecho de que surja la identificación al cáncer en la expresión “yo soy el cáncer”. De acuerdo con lo que se ha venido conjeturando a lo largo de este artículo, el significante *mama* puede hacer cadena con otros significantes y producir significaciones que darían cuenta de modos específicos del goce que deberían ser interdictos, prohibidos y, va de suyo, por tanto, rechazados. Es decir, las significaciones ligadas al cáncer de mama pueden derivar en modos de padecimiento subjetivo, merced del modo en que un sujeto, de manera singular, interpreta y da sentido a su historia en el marco de la cultura por la que es habitado. Ejemplo de ello podemos observar cómo, en el caso de Sorel, la condición de la mama aparece fuertemente ligada a tal interdicción y rechazo, manifiesto, por un lado, en el asco al amamantamiento y, por otro lado, en la aparición misma de la enfermedad que conllevó, literalmente, a la separación de ese lugar del cuerpo signado por el significante insoportable, es decir, *la mama*. Lógicamente, cuando del psicoanálisis se trata, el valor equívoco del significante tiene un valor crucial, razón por la cual no será extraño para el lector que el significante *mama*, no solo por su estructura literalmente escritural, sino también por el sentido de la función que cumple la mama a los fines del amamantamiento, pueda someterse al juego lingüístico, al equívoco, con el significante *mamá*.

Si algo es evidentemente llamativo en el caso de Sorel, es la descripción de su madre como desinteresada y demandante de una servidumbre que describe de manera específica la posición de sumisión y servilismo propia del padecimiento subjetivo al que anteriormente se hizo referencia en este artículo. Así, la manera en que un sujeto puede intentar separarse de aquello en lo que supone una alienación insoportable, puede ser, justamente, el rechazo del significante amo que sirve a los fines de la alienación, en este caso: *la mama (mamá)*. La sustitución del significante

mamá, por mama, implicaría entonces la relación del sujeto con el padecimiento derivado de aquello por lo cual el cuerpo deviene lugar para encarnación de los avatares del acaecer psíquico. Puede plantearse entonces la pregunta conjetural acerca de la función multívoca que cumpliría la mastectomía que, en caso tal, serviría al mismo tiempo a la significación que se produce en el sujeto en tanto intento de separación de la función alienante del significante mamá y también como modo de intervención médica para control del avance de la enfermedad.

Se juega allí la satisfacción paradójica de la pulsión. La enfermedad y sus efectos pueden ser, al mismo tiempo, intentos de expiación, purificación o liberación de la culpabilidad, entendida esta última, tal como lo indica Lacan, siguiendo a Freud, a partir de la renuncia al deseo subjetivo por haberse ubicado en la posición de servidumbre en la búsqueda del reconocimiento de un lugar en el deseo de ese que representa la función del Otro y que, en el caso de Sorel, se encuentra situado en el desinterés de la madre.

IV. CONCLUSIÓN

La posibilidad de interrogar la manera en que, por vía del lenguaje y la causalidad psíquica como causalidad material del significante, el sujeto construye significaciones acerca de la enfermedad, abre la posibilidad de articular una práctica clínica que esté orientada a lo que, en psicoanálisis, se denomina rectificación subjetiva y que implica que quien padece puede, a través del trabajo del sujeto del inconsciente, dar la lugar a la destitución de aquellos significantes que implican el retorno masoquista y destructivo de los efectos de la pulsión. No se trata en modo alguno de suponer a lo psíquico como causa del cáncer, sino de entender cómo lo que está en juego va más allá de un organismo enfermo pues el padecimiento humano implica, por definición, la mixtura entre biología y lenguaje, constituyendo así un sufrimiento que no cesa por el solo hecho de curar el cuerpo y que, en cuanto a sus efectos subjetivos, lleva a quien padece una enfermedad a procurarse aflicciones que van ligadas al deseo y al goce producto de las significaciones singulares con las que interpreta la enfermedad en el marco de su historia en la cultura particular que lo habita, razón por la cual el significante determina, en buena medida, la lógica del padecimiento subjetivo.

De esta manera, en lo que concierne al cáncer de mama, puede sostenerse desde el psicoanálisis la pregunta

acerca de la mama como lugar erotizado de manera privilegiada en el cuerpo de las mujeres, y que, como tal, deviene lugar para el goce, no solo en el sentido de un erotismo ligado al goce sexual sino, también, como lugar posible del goce en el que se ligan culpabilidad y erotismo y que sirve de fundamento para padecimiento subjetivo.

V. REFERENCIAS

1. Botell M, Ramírez M. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009; 25(3):160-166.
2. Peluffo M. La metáfora de la malignidad en medicina. *Revista Lógos*. 2004; Junio:8. Disponible en <http://www.raymos.com/revistas/Logos-2-8.pdf>
3. Freud S. Inhibición, síntoma y angustia. En J Etcheverry (Trad.). *Obras Completas*, Vol. XX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu; 1979. p.71-164.
4. Freud S. Conferencias de introducción al psicoanálisis. En J Etcheverry (Trad.). *Obras Completas*, vol. XV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu; 1979. p.18.
5. Braunstein N. La medicalización de la vida y la cultura. En *Clasificar en Psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI; 2013. p.33.
6. Freud S. El problema económico del masoquismo. En J Etcheverry (Trad.), *Obras Completas*, Vol. XIX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu; 1979. p.161-176.
7. Brehiér E. La teoría de los incorporales en el estoicismo antiguo. Buenos Aires, Argentina: Leviatán; 2011.
8. Lacan J. Acerca de la estructura como mixtura de una otredad, condición *sine qua non* de absolutamente cualquier sujeto. En E Donato, R Macksey (Eds.). *Los lenguajes de la crítica y las ciencias del hombre: la controversia estructuralista*. , Baltimore: John Hopkins University; 1970. p.186-195.
9. Braunstein, N. *El goce*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI; 1990.
10. Bueno JM. Ecos del deseo en el cuerpo: el enigma de la autoinmunidad. *Revista AffectioSocietatis*. 2012; 9(17):1-13.
11. McDougall J. *Violencia psicosomática: El viaje psicoanalítico de una paciente con cáncer de seno*. Caracas, Venezuela: Sociedad Psicoanalítica de Caracas; 1999.

CURRÍCULOS

John James Gómez Gallego. Psicoanalista, Magister en Sociología. Docente-Investigador de la Universidad Santiago de Cali, Colombia.

Yury Tatiana Unda Mosquera. Psicóloga de la Universidad Santiago de Cali, Colombia.

Catalina Toro Martínez. Psicóloga de la Universidad Santiago de Cali, Colombia.