

## EL PSICOANALISIS ANTE EL CANCER

¿Tiene algo que hacer ahí?

El diagnóstico de cáncer puede ser un motivo que lleve a una persona a la consulta con un psicoanalista.

Dicha consulta puede ser solicitada por el médico, la familia o el paciente mismo.

El médico suele demandar la psicoterapia porque o bien ha encontrado un obstáculo en su quehacer o bien ya no le queda nada por hacer.

La familia a su vez puede tener otros motivos para proponer la consulta: desde ayudar al ser querido que sufre hasta ubicar en algún lugar la angustia, donde lo que generalmente se demanda es que alguien se haga cargo de escuchar o decir aquello que les resulta intolerable.

En estos casos uno de los primeros movimientos que proponemos es el de conducir estas demandas de los otros a la formulación de una demanda del sujeto por su sufrimiento -ya no sólo físico sino que también psíquico-. Es esta operación la que permite también que el médico pueda tomar las decisiones propias de su quehacer.

Por nuestra parte, aún en ocasiones marcadas por la urgencia, es posible favorecer el pasaje del llanto y el grito al lenguaje articulado, para que el paciente pueda preguntar, pueda pedir, esto es, recuperarse como hablante. Esta recuperación de la palabra genera, en todos, un importante alivio.

Otras veces, sin tanta urgencia, nuestra escucha puede permitirle al paciente, que además de ponerle palabras al pánico, historicice al menos su enfermedad.

Ante el impacto del diagnóstico la pregunta por el deseo del Otro (¿qué quiere de mí?) suele ser retrospectiva: ¿por qué a mí? ¿qué hice mal?

El paciente suele darle un sentido a su enfermedad, llegando a veces a construir una teoría psicósomática: "si uno está preparado psicológicamente parz algo, alguna cosita aparece; yo me hice mucha mala sangre".

No es cuestión de confirmar o rechazar dicha teoría sino de ponerla a trabajar, haciendo hablar a aquello de lo que el cuerpo, según el paciente, parece haber tomado nota en su lesión.

A la hora de elegir un sentido también suele ser privilegiada la secuencia crimen-castigo: "el cáncer es como un castigo por no haber cuidado a mi madre, le fallé"...al decir de una paciente. Otra apela al perdón divino por haber realizado abortos.

Si no sabemos de la muerte sino a través de la castración, la culpa en tanto forma imaginaria de la castración, vendría a taponar aquella falta constitutiva que hace a nuestra condición de mortales.

- La tenía pero la perdí (la salud, la inmortalidad).
- La tenía pero me la quitó.
- Lo tiene pero no me lo quiere dar (el perdón, la vida).

Así la muerte es considerada como contingente y no como necesaria. Y entonces no hay muerte sino por asesinato o descuido: "Si no lo hubiera hecho...", "Si me perdonara..." Si una de las tareas del análisis apunta a la castración simbólica, a la subjetivación de la muerte, ¿cuáles son los límites del trabajo posible en ese sentido, en este tipo de circunstancias?

Para Heidegger -sin usar su lenguaje- no hay encuentro real entre el sujeto y la muerte, sólo formas propias o impropias de anticiparla, de *ser para la muerte*.

Sabemos que no hay inscripción simbólica de ese real, por tanto queda abierta la pregunta acerca del trabajo psíquico a realizar.

Si bien el diagnóstico de cáncer no implica necesariamente el de muerte -y esta es una de las cuestiones a trabajar, dado que esta asociación está muy arraigada en nuestra cultura- es una oportunidad para que el sujeto se repositone en cuanto a la relación deseo-tiempo. Para todos los humanos el tiempo en que podemos jugar nuestro deseo es limitado, sin embargo el ignorarlo forma parte de la neurosis nuestra de cada día. Y el paciente con cáncer es muchas veces invitado por los otros, que no quieren saber nada de esto, a seguir ignorándolo.

De este modo el análisis puede ser el espacio de tramitación psíquica que permita en algunos casos esos actos de deseo decidido que habían sido siempre postergados. Es decir, implique o no la muerte en el horizonte próximo, el diagnóstico de cáncer puede ser la oportunidad para formularse la pregunta ¿qué hacer con mi deseo dada la brevedad de la vida? O al decir de una paciente: "¿qué hago con lo que me queda?"

La paciente que se formula esta cuestión ha tenido una vida rutinaria y pobre en realizaciones. La consulta al médico había sido demorada en demasía y no podía afrontar los tratamientos indicados. El trabajo terapéutico hizo posible que, advertida de la gravedad de su diagnóstico y habiendo mejorado su estado general al hacerse cargo de su cuidado, encarase la visita a un ser querido en el exterior, deseo muchas veces postergado.

Es así que el análisis puede favorecer el advenimiento de una posición sabia, en el antiguo sentido del *arte de vivir*.

¿Y por qué el psicoanálisis ante todo lo que se ofrece como alternativo, rápido y eficaz?

Entendemos que la oferta especializada cristaliza el síntoma, fenómeno o cuadro y esto estimula el esconderse del sujeto tras la enfermedad.

Y aunque éste pueda ser el punto de partida del paciente, no es cuestión de hipotecar desde nuestra oferta la posibilidad de atravesar los seres y las identificaciones para llegar a producir un sujeto.

Tras desplegar el impacto, el sufrimiento, la preocupación y la descripción de la enfermedad y sus terapéuticas, una paciente anuncia su nueva posición en el tratamiento del siguiente modo: "ya no vengo en mi condición de enferma". La

temática del Amor es el nuevo motor que la impulsa a continuar trabajando.

En cuanto a la cura, ¿se puede esperar que este trabajo simbólico tenga algún efecto en lo real de la enfermedad y contribuya a evitar la recidiva?

No podemos saberlo y no hay aún estadística que pueda venir en nuestro auxilio. Si así fuera, ésta sería una de las añadiduras que aunque no las busquemos especialmente, aceptaríamos con alegría.

Mientras tanto la palabra tiene una primera eficacia: la de un cambio de posición del sujeto ante aquello que lo aqueja.

El psicoanálisis puede parecer una terapéutica demasiado sutil y sus beneficios demasiado leves -efectos de subjetivación, verdades parciales, alguna ganancia en saber, el acceso a otro modo de goce- para personas agobiadas por el peso de lo real.

Sin embargo ofrecer menos sería negarles el derecho a un tipo de cura acorde con la dignidad del sujeto.

Lic. Mónica Semeria

Lic. Paulina Spinoso