**Alergia y Patología Mamaria**

Se trata de una mujer de mediana edad que sufre de alergia primaveral desde hace un año. Nunca antes había tenido ningún tipo de alergia. También desde hace más o menos un año se entera que su padre está comenzando a presentar una enfermedad terminal, lenta pero prontamente invalidante, cuyas primeras manifestaciones aparecen en el plano psíquico, específicamente cognitivo y relacional. Ese año, hacia fines de julio nota que los aromos han comenzado a florecer así como las camelias de su casa y se dice: “está por empezar la primavera”. Pocos días después de esto comienza su alergia, la cual, a mediados o fines de julio, no admite la normal explicación que le dan los alérgicos, que se debe al polen flotante en el aire.

“Una alergia es una reacción desproporcionada del sistema inmunitario a una sustancia que es inofensiva para la mayoría de las personas. Pero en una persona alérgica, el sistema inmunitario trata a la sustancia, denominada **alergeno,** como un invasor y reacciona de manera inapropiada, provocando síntomas que pueden ir de las molestias leves a problemas que ponen en peligro la vida de la persona”. (4)

La alergia es descrita por la paciente del siguiente modo: “me vienen accesos de estornudos muy fuertes, con secreción nasal y picazón en la garganta que luego continúa con una picazón entre los oídos y la garganta. Cuando esto es muy repetido y fuerte se suma picazón en los ojos”. Al pedirle asociaciones recuerda inmediatamente que su padre sufría muchísimo de alergia en las primaveras y principio del verano... los últimos años sin embargo, con el comienzo de su enfermedad senil ésta había desaparecido. Recuerda: “cuando viajábamos fuera de la cuidad en paseos de fin de semana, podían venirle accesos de estornudos que parecían interminables, le picaban los ojos y la garganta. Generalmente esto ocurría cuando iba manejando y mi mamá ponía cara de sufrimiento, como empatizando profundamente con él.”

Este acceso de alergia le viene, a la paciente, justo antes de hacer un viaje fuera de la ciudad, donde debía ser ella la que manejara el auto y se hiciese cargo de las decisiones y bienestar de los demás durante el viaje.

Una vez que pudimos ver algunos lazos, la alergia desapareció por completo y no se ha vuelto a repetir los años siguientes.

Esta misma paciente, un año después, cuenta otro episodio ocurrido durante el análisis, que me llamó mucho la atención: sale con su padre de paseo una tarde de domingo, pero se distrae de él y lo descuida por unos minutos mientras atiende un problema que surge de improviso. Cuando vuelve a buscarlo, éste había desaparecido. Lo pierde! La búsqueda toma viarias horas, con desesperación creciente lo busca por las calles aledañas mientras anochece. Finalmente lo encuentran en su casa, hasta donde él había ido caminado sin avisar a nadie. La distancia caminada por este hombre ya mayor, era tal que no podía imaginarse previamente que lo haría, pero llegó relativamente en buenas condiciones. Al día siguiente la paciente se percata que tiene una secreción infecciosa saliendo por el pezón del pecho izquierdo. Esto nunca le había ocurrido, ni siquiera había imaginado que podía ocurrir, pues no había escuchado de nada parecido; su reacción es de cierto horror. Visita al médico quien indica antibióticos, los que en espacio de unos días curan la infección y la secreción se detiene.

Durante esos días, en las sesiones, no se hizo ninguna asociación entre un episodio y otro (es decir, lo que había ocurrido con el padre y la infección mamaria); pero al poco tiempo, la visita una conocida a quien no veía hace unos años, ella le cuenta que pasó por momentos muy difíciles pues había muerto su padre y ella había tenido un cáncer mamario, que en todo caso ya había remitido. Entonces, nos aparece la asociación: Pérdida del padre/ patología mamaria.

No estaba muy clara cuál era la asociación efectiva en estos dos casos, pero la relación entre los sucesos pareció evidente. De modo que empezamos a investigarla

**Susana**

Tomé a Susana en psicoterapia cuando yo recién comenzaba mi práctica profesional. Era lo que se llama una **“buena paciente”**: interesada en un proceso psicoterapéutico profundo, se entregó a la investigación analítica activamente, asistía y pagaba las sesiones puntualmente, los cuatro o cinco años que este duró. Terminamos cuando comenzaba a establecerse en una nueva relación de pareja, para vivir juntos con los hijos de ambos.

Después de cuatro años aproximadamente sin noticias suyas, Susana volvió a llamarme. Quería retomar por algo puntual, y efectivamente fue breve, ocho sesiones fue el tiempo que tomó nuestro nuevo encuentro. Aunque este trabajo se puede considerar acotado y mínimo, en términos de las intervenciones analíticas, el tiempo y la escasa variedad de temas que se tocaron, creo que las derivaciones futuras de éste pueden resultar inesperadas y mucho más extensas que el foco delimitado sobre el que trabajamos.

El relato es el siguiente: los hijos ya están crecidos y solo uno queda con ellos. La vida con su pareja se ha vuelto insoportablemente monótona, no tienen temas en común, le desagradan las costumbres de él, su forma de amontonar cosas en la casa, de dejar las cosas abandonadas en vez de arreglarlas, su modo de manejar el dinero, su falta de expresión afectiva, etc. Hace dos años que no tienen vida sexual, pero nunca se ha hablado de esto. Susana soñaba, por ejemplo, con una casa en la playa y compartir con él ese proyecto, pero terminó comprando ella un departamento y comenzó a pasar fines de semana sola allá, haciendo batik y mosaicos con vidrios desgastados que encontraba en la playa, sin que él se pronunciara en absoluto.

Dice ella: “Un tiempo hace como tres años me dio por caminar, era como un antidepresivo...” caminaba con energía y rapidez, todos los días, hasta que le comenzó un dolor de cadera intenso, aún así insistió con sus caminatas, pero solo logró agravar el dolor. Ahora en las noches sufre de intensos dolores que la despiertan.

Y sigue: “es raro dormir con alguien con quien no tienes contacto físico desde hace dos años... hay una rigidez que a mí me corta la alegría, cuando yo me empiezo a entretener él se aburre o si él me empieza a conversar yo definitivamente me aburro. ... Y, sin embargo, estoy convencida de que él es un buen tipo...Habla todo en pregunta y después dice ¿o no?, es súper pajero en su quehacer, no genera acciones, puede estar todo un día lidiando con un fierrito.”

Todo esto lo cuenta casi sin respiro durante la primera sesión. Y aunque me parece obvio, le digo “da la impresión que ya no quieres más, que estas pensando en separarte”, me mira con sorpresa, como si no se hubiera percatado de que todo su discurso y su relato de la vida en común apuntaba solo a eso.

“Me cuesta asumir que la tercera relación de pareja se acabe... y pesa tener 50 años y darte cuenta que ya no te resultó.” A esto se agrega que piensa jubilar dentro de los próximos años y le habría gustado tener una pareja con quien compartir la vida.

Siguió así por un par de sesiones, hablando de todo lo que ya no funcionaba en su pareja.

Un tema que aparecía con frecuencia era su temor a la soledad. Cuan sola de hecho ha estado, cuan preparada se siente para estar sola, ¿estaría más sola si se separara? Llega a la conclusión de que es a la soledad a lo que más le teme. A pesar de todo, la decisión de separarse va tomando forma a través de las sesiones. Le asusta mucho comunicárselo a él, teme que su reacción sea violenta, pues cuando alguna vez ella se quejó de la relación, él siempre se mostró conforme con lo que tenían, para él todo estaba bien y afirmaba que la quería. Por otra parte, Susana se queja de un enorme cansancio, de pesadez y angustia; angustia que viene como en oleadas, en ciertos momentos.

Angustia: He aquí el punto nodal, donde está la angustia. El paciente puede referirlo como si nada, como algo sin importancia, como una cosa más entre muchas otras, pero ahí donde el yo se angustia es porque el inconsciente goza. Entonces es ahí donde tenemos que quedarnos a escuchar.

Y al preguntarle por la angustia y con qué la asociaba, lo primero que aparece es la **soledad.** Se destaca así este como el punto luminoso, destacado, el punto que hace corte y por ello la angustia. ¿Con qué hace corte? ¿Por qué digo que hace corte?

Es así que le planteo que tal vez sea al revés, es decir, la soledad no es algo que la asusta sino que haya algo muy atractivo en el estar sola. Esto significa dar vuelta todo su discurso hasta el momento, era la soledad lo más temido, lo que la retenía de separarse, la que la enfrentaba a un futuro muy duro o cuando menos muy triste. A esto responde de modo bastante racional al principio, con argumentos y lógica, y de pronto dice: “me viene algo como de niña chica; algo así como: ya ya, sí, pero no será muy egoísta... mejor dilo calladita, mejor que no se sepa...” Se sorprende al escucharse responder de esta manera. Descubrimos entonces que este **es su deseo**, **su realización**, sólo que no se atreve a escuchárselo, no le parece correcto.

De ahí para adelante todo su discurso cambia de perspectiva, deja de ser la víctima de una situación insostenible, y la agresora al decidir separarse, se acaban los dolores de cadera y empieza a dormir bien. Todo cambia de lugar, pues es ella misma, movida por un íntimo deseo, hacia un acto determinante: separarse. Después de esto logró hablar con su pareja y explicarle en forma clara, sin titubeos ni ambivalencias porqué estaba tomando esta determinación. Ella lo describe así: “este querer me tranquilizó tanto”.

A la sesión siguiente estaba lista para continuar sola; y así partió.

Estar sola es para ella un **acto**, una decisión. Es también lo más angustiante y lo más deseado. Es algo que no tiene nada que ver con el otro. Por esto necesita evitarlo y se convierte en un temor, pues, al menos en este caso, es claro que la asunción por parte del sujeto de este deseo que le es tan propio genera culpa, o al menos la sensación de estar siendo “una niña egoísta”. Se siente de esta manera porque el deseo propio no implica en absoluto al otro, no lo considera. La realización de esto exige un corte con el otro y frustrar su deseo.

No solo frustra el deseo del otro, en este caso su pareja, también algo de lo propio: El **deseo,**  el deseo del yo, de seguir siendo **buena**, buena hija, buena profesional, buena paciente, buena pareja. Pues ¿qué es lo que más teme el **yo**? Desaparecer de ese espejo donde está representado en el campo del otro, en el mundo del otro. La angustia por tanto es del yo. La angustia tiene que ver con una relación del sujeto en lo imaginario y lo simbólico.

**Gema: Síntoma o sublimación**

Relataré un caso de una paciente que se debate, por decirlo en forma sencilla, entre el **síntoma y la sublimación**. Se trata de una mujer de 44 años profesional y sostén económica de su familia, - la llamaré Gema -. Desarrolla un síntoma curioso durante el análisis. Se trata de un dolor y rigidez en la rodilla derecha que se presenta luego de estar sentada por un período largo; para volver a levantarse debe mover varias veces la rodilla, lo cual ella misma describe diciendo: “tengo que aceitarla para poder pararme”.

No relataré todas las aristas del caso, pero sí que está en análisis desde hace algo más de un año, por segunda vez, luego de un lapso de alrededor de tres años. La primera vez consultó por angustias intensas aparecidas en momentos en que se reunía con amigos “gerentes” para conversar sobre sus trabajos, sus cargos y empresas. Ella no es gerente ni trabaja a nivel de jefatura pero dada su experticia funciona con bastante independencia al interior de una empresa grande, en el área de recursos humanos.

Por los análisis hechos con sus asociaciones, llegamos a entender que los “gerentes” representan el lugar del ideal del yo. Lugar que cumple con el deseo de sus padres, -pero que los supera al mismo tiempo-. Como profesional exitosa en su área, su carrera parece irla llevando hacia esta posición, pero que a la vez, parece una posición idealizada y excesiva. Los gerentes –describe-, tienen esas casas con “ventanales y terrazas”; como la casa que sus padres tenían, pero en arriendo; era la casa prometida para más adelante, a la cual no llegaron a vivir sino hasta después que las tres hijas se hubieron casado, pues necesitaban tenerla arrendada para sostener los gastos familiares. Ambos padres eran profesores y esta casa era el sueño prometido e incumplido de su madre.

Este sueño de la madre adquiere en ella, la forma de un mandato, algo que **debe** realizar; pero, sin embargo, descubre, -alcanza a tener conciencia de ello-, no es en realidad un deseo propio, más bien toma la forma de una obligación familiar. Por ello que, frente a los gerentes, sus amigos, a quienes les oculta la profesión de su marido y su propio estilo de vida, se angustia y actúa fóbicamente. Pues ante ellos se hace patente la exigencia que ella demora y desvía todo lo que puede.

La segunda vez que consulta lo hace porque ha vuelto la angustia, aunque en menor intensidad. En la medida que se va desarrollando el trabajo de análisis, Gema va entendiendo que ha tenido que funcionar de manera muy ejecutiva y eficiente para mantener a su familia: su marido y su hija; trabaja fuera de su ciudad de residencia y viaja a diario dos horas para llegar a su trabajo y otro tanto para volver a su casa. Esto ha significado un enorme esfuerzo y sacrificio del cual, sin embargo, nunca se ha quejado. Su trabajo le gusta, se ha desarrollado bien en él y sabe que es ella quien puede sostener el nivel de vida actual de la familia, pues su marido como profesor en un colegio en la ciudad en que viven (una ciudad pequeña en las cercanías de Santiago) no tiene posibilidades de mejorar su sueldo. Además, desde que nació la hija decidieron que él sería quien se quedaría criándola, mientras que Gema viajaría diariamente para trabajar en Santiago.

Con esta estrategia Gema cumple además con la repetición de su modelo paterno; su padre viajó por muchos años para estudiar y luego trabajar también desde esta ciudad a Santiago.

Con el avance del análisis, la paciente empieza a tomar conciencia que lleva 17 años viajando a diario, esto significa que, a excepción de los fines de semana, solo llega a dormir a su casa. Empieza a aparecer con fuerza y nitidez la impresión que su “calidad de vida” es muy mala; necesita hacer un cambio. Su hija ya no vive con ellos, pues se ha ido a estudiar a Santiago y, sin embargo, ellos siguen viviendo en esta ciudad distante.

En el contexto de este hacer consciente la forma de vida que ha llevado por 17 años, es que aparece el **dolor en la rodilla**. Esta rodilla se la había dañado en un accidente a los 14 años, pero no le dolía ni le había molestado hacía años. Cuenta entonces el accidente: paseando en su ciudad natal con sus hermanas un domingo, día en que la familia se reunía en casa de su abuela, volvían ya a la casa y vieron a todos, sus padres, tías y abuela afuera mirando pasar el desfile de un funeral de bomberos. Venían por la vereda del frente y terminado el desfile ella cruza la calle para reunirse con todos pero, un auto que adelantó a un bus que había parado, no la ve pasar y la atropella, Gema salta lejos y se pega en la cabeza.

En el momento de la caída tuvo convulsiones y perdió la conciencia por un lapso, luego estuvo hospitalizada 14 días con diagnóstico grave, por fractura de cráneo, mandíbula, clavícula, neuritis en la rodilla, entre otros daños. Esto ocurrió en el mes de noviembre. Ese año no volvió al colegio, como era buena alumna le replicaron las notas del primer semestre para el segundo, y así terminó el año escolar. Su vida cambió completamente. Había sido una niña tímida y retraída, luego del accidente se volcó hacia fuera con muchas actividades, fue presidenta de su curso, participó en grupos de diversa índole y empezó a disfrutar del intercambio con otros jóvenes.

Coincidentemente, por este período del dolor en la rodilla, es despedida de su trabajo. Probablemente no debamos llamar a esto coincidencia. Pero no es que quede sin trabajo real y completamente, ya estaba trabajando hace un año y medio en forma independiente al mismo tiempo que trabajaba empleada en esta gran empresa. Su cargo estaba mal perfilado y ella lo sabía; su jefa era profesionalmente menos calificada y experimentada que ella, y el jefe superior le tenía recelo. Esto, en todo caso, era una situación antigua.

 ¿Cómo es que se produce el despido justo en el mismo período en que aparece la necesidad (como síntoma, claro) de un cambio en su vida? Dejar el empleo era una decisión que ella misma no podía tomar, pues éste le aseguraba estabilidad, un valor esencial para sus padres. Por otro lado, es inimaginable en su familia ser otra cosa que empleado, sin embargo, esto es lo que íntimamente deseaba y mucho. No se sentía cómoda donde estaba y ya tenía claro que la posición de gerente no era algo que ella deseara. Así dadas las cosas, es que se produce su despido.

Lo que me interesa en este trabajo, es el lugar del síntoma, el síntoma corporalizado. El cuerpo al servicio de recordar un modo de suceder, una forma de retorno de lo reprimido, un signo, un mensaje a leer.

Qué es, lo reprimido en la escena traumática, pues al pedir asociaciones con la rodilla de inmediato aparece el recuerdo del accidente, no parece ser este un material reprimido, por lo tanto. Sin embargo, puede haber aspectos de esa escena reprimidos?

Veamos entonces, los elementos de la escena en juego: funeral de un bombero y el desfile de carros que lo acompañan, atropello de Gema ante la vista impotente de toda su familia; la vereda del frente, corte en su vida tras hospitalización; cambio radical en su personalidad y estilo de vida.

Hoy su madre sufre de Alzeimer y está ya ajena a la realidad. A propósito de su despido, Gema menciona al pasar, que una de las cosas que más le ha dolido, es percatarse que su madre ya no supo, no entendió que ella perdió su empleo. Es decir, desapareció para la mirada de su madre. En el accidente, a los 14 años, ella casi muere, ante la mirada de su madre; dado que murió (perdió conciencia), puede revivir nueva, otra. Es ante la mirada de todos que puede morir, y hoy le falta la mirada de su madre para poder cruzar la calle.

&&&&&&&&&&&