

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DEL PAPEL QUE JUEGA LA DEPRESIÓN EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

Concha Osorio; Alejandra Menassa; Pilar Rojas
Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero. Madrid
conchaosorio@hotmail.com

RESUMEN:

En el VI Congreso Internacional Grupo Cero LA DEPRESIÓN - Una enfermedad sin rostro - (1998) se concluyó que en la base de todas las enfermedades orgánicas encontramos varios periodos de depresión a lo largo de la vida del sujeto que no han sido tratados convenientemente. Así pues, podemos considerar la depresión como precursora de las mismas. ¿Por qué consideramos el cáncer una enfermedad orgánica cuando se la ha incluido entre las enfermedades psicosomáticas desde siempre? Porque el fallo consistiría en que cuando hay inmunodepresión psíquica, hay una inmunodepresión orgánica. La enfermedad orgánica sería pues una salida a la depresión aunque no es la única vía: se sale por ella, o por la ruina o por la desgracia. Es una manera de suicidio encubierto. Curiosamente, se ha observado que clínicamente cuando curan del tumor, es posible volver a los síntomas depresivos. Podríamos decir, que la novedad del enfoque psicoanalítico consiste en leer con un tiempo recurrente la causa del cáncer ya que no es primero la lesión y luego, a causa del temor a la enfermedad y a la muerte, la depresión, sino todo lo contrario.

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DEL PAPEL QUE JUEGA LA DEPRESIÓN EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

En el VI Congreso Internacional Grupo Cero LA DEPRESIÓN - Una enfermedad sin rostro (1998) se concluyó que en la base de todas las enfermedades orgánicas encontramos varios periodos de depresión a lo largo de la vida del sujeto que no han sido tratados convenientemente. Podemos, pues, considerar la depresión como precursora de las mismas, así como la neurosis de angustia o neurosis actuales sería precursora de las enfermedades psicósomáticas.

Si calificamos a la depresión como una enfermedad sin rostro es por que transcurre sumergida, inaccesible a la mirada. Es por tanto, uno de los padecimientos más extendidos actualmente y que, todavía, sigue sin ser comprendido y atendido adecuadamente. La depresión es el problema de salud con mayor incidencia en la población mundial, más aún que el estrés.

El duelo en situaciones de cambio, es siempre necesario y nunca alcanza el grado de enfermedad. La tristeza es un sentimiento que, bien llevado, se abre a la libertad de pensamiento. Junto con la angustia y a veces, el dolor son sentimientos de la vida que acompañan en todo momento al sujeto. Mecanismos psíquicos normales que pueden llevar en un caso al amor y en otros casos a la muerte, a la enfermedad mortal o al acto creativo.

Freud pensaba que por el mismo mecanismo que una persona normal elabora la muerte de un ser querido, sin saber porqué se instala de golpe una verdadera enfermedad, en tanto que cuando es posible la elaboración del duelo, es decir, sustituir a la persona amada perdida, el yo queda totalmente reparado.

El duelo no debe ser ciertamente interrumpido, lleva su curso y el tiempo necesario, que es diferente para cada sujeto. Pero curiosamente, en cambio, con esos mismos mecanismos frente a la pérdida de una persona amada o un objeto ideal, se instala, a veces, una depresión.

Estudios realizados en EE.UU., Argentina, Méjico han llegado a la conclusión, profundizando en la etiopatogenia del cáncer, de que en su base está la depresión. Una vez diagnosticado, el canceroso no está deprimido, está enfermo de cáncer.

Una verdadera campaña de prevención de esta enfermedad tendría que tener en cuenta la presencia de la depresión. Cierta grado de inapetencia sexual, de insomnio, cierto grado de desprecio por nuestros iguales, ciertas fantasías de empobrecimiento, de ruina, de catástrofe serían síntomas de depresión.

En este siglo donde se han perdido casi todos los ideales, casi todos los amores, esta pérdida de valores sin saber como sustituirlos diríamos que es signo de que somos una generación deprimida.

El duelo, dentro de los límites considerados normales, no es un proceso patológico porque tras cierto tiempo, el sujeto puede sustituir el objeto, en cambio, la melancolía es patológica porque no existe la posibilidad para el sujeto de sustitución.

En el duelo, la realidad queda teñida de gris, pero la vida va mostrando una y otra vez que el objeto ya no está en la realidad y en ese viaje de ida y vuelta, el sujeto va aceptándolo hasta que encuentra otro objeto y desplaza sobre él sus afectos. Por enamoramiento, podríamos decir, que sale del duelo.

En la melancolía, la incapacidad de sustituir el objeto perdido hace que el sujeto se identifique con él, se transforma en el objeto – se lo introyecta – para de esa forma, negar la pérdida. Esta identificación puede culminar en el suicidio, pero el sujeto no se mata a él sino que mata al objeto amado que lo ha abandonado. La sombra del objeto cae sobre el yo. El depresivo, por tanto, no es un suicida sino un asesino tímido.

La depresión es un estado de ánimo profundamente doloroso que implica la cesación de interés por el mundo exterior. Este rasgo también es compartido por el enamoramiento donde en el mundo no existen mas que los dos enamorados.

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DEL PAPEL QUE JUEGA LA DEPRESIÓN EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

A este síntoma melancólico se añade la pérdida de la capacidad de amar y por último, la inhibición de aquellas funciones que son consideradas normales como hablar, comer, caminar, etc.

Una puntualización importante para diferenciar el duelo de la melancolía es que en el primero, la pérdida es de naturaleza consciente, en cambio, en la segunda, el paciente no sabe qué perdió y si lo sabe, no sabe lo que perdió con ello. Se trata de una pérdida de naturaleza inconsciente.

Otra cuestión fundamental para hacer un diagnóstico diferencial es que en el duelo no hay disminución del amor propio porque no existe la fantasía de haber intervenido en la pérdida. Es un acontecimiento que el sujeto no ha provocado. En cambio, en la depresión, hay una disminución del amor propio que se traduce en reproches, acusaciones a sí mismo, incluso en una delirante espera de castigo en la que se contempla la muerte.

En el duelo, dice Freud, el examen de la realidad muestra que el objeto amado no existe ya y demanda a la libido que abandone todas las relaciones con él. Aunque lo normal es que el respeto a la realidad se imponga, este mandato se lleva a cabo paulatinamente y con gran gasto de energía psíquica, prolongando así el sujeto la existencia psíquica del objeto perdido.

Para poder entender la enfermedad en psicoanálisis, hay que saber que el sujeto nunca abandona gustosamente las posiciones que su libido ha conquistado y cuando lo hace, es a costa de un gran gasto de energía psíquica y a ese gasto, es a lo que se califica como enfermedad.

Al final de la labor del duelo, el yo vuelve a quedar libre y exento de toda inhibición pero en la depresión, como el objeto perdido es de una naturaleza más ideal, es muy difícil para el sujeto hacer un duelo normal. Freud hace hincapié en que la única salud psíquica posible es la capacidad de sustituir un objeto amoroso por otro objeto amoroso, un ideal de vida por otro ideal de vida. Hay ética y hay ideales y el hombre no puede vivir sin ellos.

Se toma el camino de la enfermedad cuando se trata de ahorrar energía psíquica que, a fin de cuentas, está hecha para ser gastada. El deseo está siempre en actividad, su destino es el continuo desplazamiento y cuando se detiene, morimos. Por tanto, enfermamos cada vez que intentamos detener el funcionamiento del deseo que nunca se detiene.

Freud dice que debemos relacionar la melancolía con una pérdida de objeto sustraída a la conciencia y esa es la segunda diferencia importante con el duelo, en el cual nada respecto a la pérdida es inconsciente.

En el duelo normal, el mundo aparece empobrecido, desierto, a los ojos del sujeto. En la melancolía, el paciente describe su yo como indigno de estimación, incapaz de rendimiento alguno valioso y moralmente condenable. Se dirige amargos reproches, se insulta y espera angustiosamente la repulsa y el castigo. El cuadro se completa con insomnio, inapetencia y un sojuzgamiento casi total de las funciones sexuales.

El paciente es realmente tan incapaz de amor, de interés y rendimiento como dice aunque todo ello es secundario y constituye el resultado del ignorado (inconsciente) trabajo que devora su yo. Por último, el melancólico no se conduce como un individuo normal, agobiado por los remordimientos; al contrario, carece por completo de pudor y comunica a todo el mundo sus propios defectos, como si en esta denigración encontrara una satisfacción.

Freud sospecha que en este rebajamiento encuentra el paciente un goce, un placer. De sus manifestaciones, inferimos que la pérdida del objeto ha tenido parte en su propio yo, en aquella parte del yo donde, por identificación, se constituye el objeto perdido. Entonces, lo que antes era un conflicto entre el objeto amado y el yo, ahora es un conflicto entre el yo y la parte modificada de este por identificación. Proceso de identificación donde el yo se alza contra el yo como si fuera el objeto – algo o alguien que ama, ha amado o debería amar. Los reproches con los que se abruma corresponden a otro, por eso no tiene remordimientos cuando habla mal de sí mismo. Sus lamentos, sus acusaciones, de los que no se avergüenzan ni ocultan, van dirigidos en realidad a otra persona.

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DEL PAPEL QUE JUEGA LA DEPRESIÓN EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

Esto explica por qué pueden suicidarse. No se matan a si mismos, matan al objeto.

El autotortura y el autocastigo que se infligen significa la satisfacción de tendencias sádicas. Cuando intentan matarse no está en juego una tendencia masoquista sino que tratan de hacer daño al objeto amado que odian por haberles abandonado, pero como el objeto está en su yo, aparece el autorreproche.

De este modo, la carga erótica del melancólico experimenta un doble destino: por una parte, retrocede hasta la identificación y por otra, se detiene en el sadismo bajo el influjo de la ambivalencia – ese objeto amado y a la vez odiado y que deseaba ver morir. Este sadismo nos aclara el enigma de la tendencia al suicidio que hace a la depresión tan peligrosa. El yo sólo puede darse muerte cuando se le hace posible tratarse a si mismo como si fuera el objeto.

Después de las consideraciones precedentes acerca de la depresión, entraremos en la siguiente cuestión haciéndonos la correspondiente pregunta: ¿Porque consideramos el cáncer una enfermedad orgánica cuando se la ha incluido entre las enfermedades **psicosomáticas desde siempre? El psicosomático tiene la pretensión de querer convencer al médico de que está enfermo. En ese empeño se hace operar, se hace realizar un montón de pruebas, todo ello para demostrar al médico que está equivocado al no creerle. El problema es que son realmente enfermos y la simulación es parte fundamental de su enfermedad.**

Indudablemente, en el cáncer hay lesión de órgano aunque haya una estructura psicosomática. El fallo consistiría en que cuando hay inmunodepresión psíquica, hay un fallo en la inmunodepresión orgánica. La enfermedad orgánica sería pues una salida a la depresión aunque no es la única vía; también se puede salir por la ruina o por la desgracia.

La enfermedad orgánica ejerce una influencia profunda sobre la distribución de la libido. El sujeto aquejado por un dolor o un malestar físico cesa de interesarse por el mundo exterior en tanto y cuanto no está relacionado con su dolencia. Retira el interés libidinal de sus objetos eróticos y mientras sufre, deja de amar. En la enfermedad orgánica como en el sueño, hay una retracción de la libido hacia el yo. Libido e interés del yo se hacen indiferenciables como en los primeros estadios del sujeto y tiene como objetivo común la recuperación de la salud.

En la hipocondría, el paciente concentra su libido sobre el órgano que le preocupa y manifiesta sensaciones somáticas displacenteras. La diferencia entre hipocondría y enfermedad orgánica es que en la segunda las afecciones son comprobables, en cambio en la primera, no lo son. **El órgano enfermo tiene una erogeneidad magnificada** respecto al resto de los órganos del cuerpo, alterándose la distribución libidinal en el sentido de un retorno narcisista.

Como dijimos anteriormente, se cataloga como enfermedad orgánica a aquellas en las que hay lesión de órgano. En el cáncer, indudablemente la hay, además de ser potencialmente, una enfermedad mortal.

Retomando la importancia de la idea de muerte en estos pacientes, diremos que el sujeto psíquico, en general, no tiene representación de la muerte sino la representación de la separación y la angustia que podemos sentir es la angustia de castración; angustia ante la castración de la madre.

Una cosa es enfermar y otra servirse de la enfermedad para otros fines. Sin embargo, la tendencia habitual es aceptar que cuando un paciente se encuentra enfermo, necesariamente su cuerpo también lo está, aunque utilizar la enfermedad es una decisión que no tiene por que ser consciente.

Es indudable que la comunicación del diagnóstico puede producir un duelo ya que siempre es algo inesperado y no figura en los planes de vida del enfermo.

Para diferenciar psicoanalíticamente la enfermedad orgánica, de la hipocondría y de la enfermedad psicosomática diremos que ésta última, a diferencia de las otras dos, no es una historia de deseos; por supuesto, los deseos a los que nos referimos son los deseos sexuales infantiles reprimidos, sino

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DEL PAPEL QUE JUEGA LA DEPRESIÓN EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

que es una historia de goces, de repeticiones de encuentro con el goce. Estos sujetos, en vez de comprometerse con su deseo, lo hacen con el goce primordial que no es otro sino el goce con la madre fálica.

El cachorro humano nace prematuro, incapaz de subvenir a sus necesidades, totalmente indefenso y hace atribuciones de omnipotencia a aquel sujeto que le permite vivir, es decir, a la madre o aquel que cumpla la función madre. Atribuciones de omnipotencia por que si no se somete, ciertamente muere. Después, en el proceso de humanización debe despojarle de esos atributos – aceptar que la madre fálica (totipotente) es madre castrada – para entrar en relación con el mundo.

Cada vez que el sujeto se coloca en ese lugar de atribución fálica a la madre, está situado en el lugar del goce primordial traicionando el deseo y la enfermedad es el peaje que tiene que pagar por eximirse del cumplimiento de la ley.

La enfermedad psicósomática es una enfermedad crónica, es decir, que una vez diagnosticada por el médico, será padecida por el enfermo durante toda la vida. Son enfermedades que cursan por brotes y aunque en gran número de casos, la repetición de estos brotes llegan a lesionar la estructura, en principio, diríamos que se trata de una alteración de la función. En aquellas que encontramos lesión de órgano hay **participación del SNA o neurovegetativo**.

En general, el organismo responde exageradamente a un agente sentido como enemigo cuando tendría que ser inofensivo. Poniendo un ejemplo gráfico, sería como sacar un tanque para matar un mosquito.

El psicósomático utiliza holofrases, frases cerradas sobre si mismas. Mas que "tener" es un "ser". Relatan su enfermedad diciendo "soy ulceroso" o "soy asmático" y ya está. Detrás de esa frase no hay historia. Él es la enfermedad. No tiene los límites del lenguaje para expresar su ambivalencia afectiva y por tanto, la expresa en el cuerpo.

Volviendo al cáncer, los especialistas en esta enfermedad consideran los factores emocionales como claves en su aparición y desarrollo, postulándose generalmente una depresión profunda como cuadro clínico subyacente y no reactivo frente al diagnóstico, con afectación del sistema inmune y la consiguiente aceleración del crecimiento tumoral así como el avance de la enfermedad neoplásica en general y producción de metástasis y recidivas.

La célula normal y la célula cancerosa no son fundamentalmente distintas; una crece y se reproduce bajo ciertas condiciones y la otra, lo hace anárquicamente. La inmunovigilancia es el mecanismo por el cual el organismo se defiende de las agresiones internas y externas pero en el cáncer, curiosamente, el huésped tiene para el tumor una actitud indiferente, de rechazo de la autodestrucción o incluso de facilitación.

La salud de los organismos pluricelulares depende de la producción de células nuevas y también de la capacidad de autodestruirse de las mismas cuando carecen de función o sufren una alteración. La maquinaria letal está puesta al servicio de la preservación del organismo en su conjunto.

La apoptosis o muerte programada celular es el mecanismo que regula este proceso y es una forma de muerte activa que, a diferencia de la necrosis donde la célula es una víctima pasiva, requiere un gasto de energía de la célula para morir.

En el cáncer, son las células tumorales las que dejan de autosacrificarse. Es una patología en la que hay una excesiva proliferación celular y una pérdida de capacidad destructiva.

Así como las células normales tienden a suicidarse cuando les faltan sus factores de crecimiento normales en el contacto físico con sus vecinas, las células cancerosas parecen volverse insensibles a estos efectos.

La teoría psicoanalítica sostiene que todos estos hechos celulares y los mecanismos biológicos que

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DEL PAPEL QUE JUEGA LA DEPRESIÓN EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

se ponen en marcha tienen expresión psíquica. Cáncer, etimológicamente, significa lo que corroe, corrompe, consume, es decir, lo que mata. Y la paradoja es que mata porque no hay suicidio celular. Es un desacato a la ley primordial: no muere lo que, cuando debería hacerlo, debe morir en el sujeto.

La producción de un cáncer sitúa al paciente frente a una amenaza de muerte anticipada, con padecimiento y sin futuro. El canceroso se dispone a morir al estilo del melancólico, solo que el objeto perdido – el objeto de amor – es el propio cuerpo inmortal. Podríamos aventurar que el sujeto, para no matarse como salida inminente a la depresión, elige una forma de suicidio encubierto, pasa a un estado de manía celular para así dar un rodeo y conservar el objeto el mayor tiempo posible – su cuerpo – dilatando el encuentro inevitable con la muerte.

La célula cancerosa trabaja para si misma fuera de la función que le está destinada, sin someterse a la Ley. Pervierte el código asegurándose así su supervivencia en una producción inútil, ilimitada y letal para el organismo en su conjunto.

Hay un desorden, una anarquía, una locura celular y un enemigo endógeno que actúa, en plena libertad, en connivencia con un sistema inmunológico que es cómplice de ese desacato y desembocará en la muerte.

El concepto de inmunovigilancia y su papel en el desarrollo de tumores demuestra que el paciente canceroso es un paciente inmunodeprimido. Su sistema inmunológico falla y son propensos a padecer infecciones.

Cuando el sujeto está deprimido y aquí relacionamos la depresión con el cáncer, su sistema inmunológico también lo está como expresión del mismo fenómeno patológico. Esto facilita el crecimiento de células tumorales y permite el crecimiento y mantenimiento del tumor por fallo de la lucha posterior contra el mismo.

Así pues, planteamos el cáncer como una expresión en el cuerpo de la depresión en el psiquismo y no una atribución de lo psíquico como causa de lo somático. Por ello, no es sorprendente, encontrar que pacientes que mejoran o se han curado definitivamente del tumor, vuelvan a tener y conserven años después síntomas depresivos.

En el cáncer hay una pérdida del altruismo celular, una regresión a un estado donde impera el narcisismo. Esta regresión al narcisismo en el paciente deprimido es una condición fundamental para la génesis y evolución del tumor puesto que para la conservación de la vida es necesario que algunas células mueran para que el resto del organismo sobreviva.

Hay un tiempo entre la génesis del tumor y el diagnóstico y ahí radica la importancia de los métodos de detección precoz que influyen en un pronóstico favorable a la curación. En el caso de la enfermedad orgánica – en el cáncer – este sería una salida por una puerta falsa a la depresión.

Nuestra cultura considera la muerte como un fenómeno tabú, no perteneciente al ciclo de la vida.

La teoría psicoanalítica sostiene que el inconsciente de cada sujeto está convencido de su propia inmortalidad, cuando de lo que se trata es de renunciar a ella. No hay representación para la propia muerte.

Pensar el cáncer como una idea mortal abre una nueva perspectiva al tratamiento de esta enfermedad más allá de la concepción clásica de una psicoterapia complementaria al tratamiento médico.

El psicoanálisis nos conduce hacia los determinantes inconscientes de haber enfermado sin limitarse a tratar el sufrimiento psíquico del sujeto. Para enfermar es necesario un trabajo, al igual que para curarse. Para enfermarse de cáncer es necesaria una gran capacidad que el psicoanálisis puede leer, interpretar desde la

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA DEL PAPEL QUE JUEGA LA DEPRESIÓN EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

estructura psíquica del sujeto, situándose de esta manera, en la línea de la prevención.

Se trata de otro orden de comprensión, de un nuevo nivel de objetividad – un contratiempo : el *après coup* – donde desde los efectos se reconstruyen los procesos psíquicos que llevaron al sujeto a la situación actual.

Podríamos decir, que la novedad del enfoque psicoanalítico consiste en leer con un tiempo recurrente la causa del cáncer ya que no es primero la lesión y luego, por el temor a la enfermedad y a la muerte, la depresión sino todo lo contrario.

No todos los sujetos son capaces de padecer cualquier enfermedad como no todos los sujetos son capaces de volverse locos. Hay en juego una sobredeterminación inconsciente, un sometimiento a determinadas frases, a determinados fantasmas que llevan al paciente al desarrollo o no de un cáncer y a la elección de una u otra localización ... así como a la elección de una neurosis, una psicosis o una perversión.