

## El dolor como organizador

*Patricia Lazard Saktiel<sup>1</sup>*

El presente trabajo habla del dolor real que vivió el cuerpo de una mujer y cómo se significó en su psique. Ese dolor vivido como un evento traumático en donde no existió una barrera contra estímulos.

El dolor y el cuerpo son temas que han sido estudiados de manera muy amplia por el psicoanálisis para encontrar un enlace entre ambos para entender cómo el dolor físico real y crónico edifica una estructura metafórica mental de seguir vivo. Si no tengo dolor me MUERO.

Dolor, del latín *dolore*, tiene un significado enigmático se describe como una sensación de padecimiento físico o un sentimiento anímico de sufrimiento y Freud mismo le dio al dolor un significado tanto físico como psíquico, utiliza los ejemplos de la ruptura de la barrera contra estímulos para ejemplificar las vivencias traumáticas de las pérdidas y el dolor psíquico. (Freud, 1895, 1915, 1920).

Ese dolor infligido en el cuerpo que es la primera zona erógena por excelencia, la expresión del mundo inconsciente, la transcripción de las relaciones primarias y su significado, la fuente de los primeros contactos con los objetos.

Vayamos a la historia de Mar y a todo lo que mi respeto por ella en este trabajo quiero expresar

### Caso Clínico

*Adios  
Manuel Acuña 1849-1873  
Después de que el destino  
me ha hundido en las congojas*

---

1 Dra. en Psicología, UNAM. Analista titular vitalicia en funciones didácticas APM.

*el árbol que se muere  
crujiendo de dolor  
truncando una por una  
las flores y las hojas  
del cielo de los besos  
brotaron el amor*

Mar tiene 22 años, es alta y corpulenta de huesos gruesos cadera ancha y piernas fuertes. Viste de manera muy sencilla faldas anchas y blusas de colores claros. Me pide consulta por encontrarse muy ansiosa ya que su novio con el que ha estado vinculada desde hace un año le ha pedido que se case con ella.

No le puede decir que se debe realizar una operación por tener una estenosis en el colon debido a las múltiples operaciones que ha vivido desde niña y la sola idea la invita a romper con él. Mar habla con ciertas pausas, como si tomara aire entre sus frases me mira directamente con sus negros ojos, no permite que me distraiga, su pelo es corto negro, sus cachetes muy rojos, su boca muy pequeña contrasta con su cuerpo y su cara, su nariz recta, su cuello ancho, sus brazos siempre reposan en sus piernas que no cruza ni mueve. Escucho su respiración en su discurso y poco a poco me narra la historia de su vida infantil.

Cuando fue mi paciente trabajaba y tenía a su cargo funciones importantes de cuidado en relaciones públicas, era muy estricta con su personal, pero a partir de la decisión de no quererse casar, su atención disminuyó mucho. Los dolores de la gastritis crónica y las dificultades para obrar se habían exacerbado debido a la estenosis.

Durante mis primeras sesiones con ella me contó, con su visión de águila, los hechos de sus dolores y sus miedos; me puso su cuerpo en las narraciones, cuerpo tapado siempre con faldas largas y *sweaters* anchos con colores sobrios, bufandas, sacos, botas, no veía su piel, sólo sus manos, su cara disfrazada de dureza en donde hace poco hubo lágrimas.

¿Por qué soy diferente doctora?

¿Por qué me hicieron así?

Cuántas veces estas preguntas se manifestaron como sombras del destino que no encontraban respuestas. Estas que salían de su boca con su voz lenta y su mirada larga, esas que por mucho tiempo se quedaban flotando entre sus labios y mis oídos.

Mar es la tercera hija de un matrimonio que tuvo cinco embarazos, pero los dos primeros fueron abortos, el primero una mola y el segundo una niña que murió a las pocas horas. Mar no sabe o no recuerda la razón. Ella nace a los ocho meses con un diagnóstico de malformación congénita del ano imperforado, por lo que en ese mismo momento se le practica una intervención quirúrgica que conecta, mediante una sonda, el recto con el ano y se le hace un orificio.

De ahí en adelante en las clínicas de nuestro país, como en muchas otras clínicas del extranjero, Mar fue expuesta por necesidad a múltiples operaciones ya que la sonda y el orificio que le practicaron al nacer se cerraban y se requería volverlos a abrir.

Tuvo ocho operaciones en donde se le trató de colocar una sonda que pudiera unir el conducto y no lo rechazara el cuerpo, se tuvo que utilizar dilatadores para que el ano no se cerrara por periodos de meses.

Escuchar este dolor tan impuesto en un cuerpo que se salvó, gracias a que el primero se perpetuaba una y otra vez, dolía. (Lazard, 1981)

Mar fue la primera hija de un matrimonio que tiene influencia anglosajona y los abuelos de ambos llegaron a nuestro país por trabajo, relata que la madre sufrió mucho con ella ya que le era imposible realizarle las dilataciones, y que su padre se la pasaba ocupado para no asistir a los eventos de su dolor; por lo que la familia contrato a una enfermera desde que Mar recuerda. Ella fue su verdadera cuidadora, no sólo para realizarle las dilataciones que eran como balas de fierro, también le enseñó a leer y a estudiar ya que perdía muchos meses sin poder ir a la escuela, sin reprobar el estudio fue desde entonces una fascinación un placer y una meta en su vida. En su casa o en los cuartos de los hospitales, la lectura y la fantasía que generaba, la llevaba a muchos mundos fuera de donde estaba.

Las hermanas son tres y cinco años menores que ella, nacieron sin problemas físicos y siempre estuvieron con Mar porque por aquellas épocas estaban por terminar la escuela.

Aunque Mar se sabía diferente (Wiener, 1973) desde muy niña, cuando en la tina con sus hermanas veía que ella no tenía dividida las nalgas y que no podía ir al baño sin que le pusieran edemas, con las que resolvía la defecación que la mantenían siempre incómoda y con dolores, sus padres le imponían responsabilidades que nunca entendió, como cuidar a sus hermanas en una alberca, a sabiendas que ella jamás había aprendido a nadar por temor a que sus heces se salieran.

*-Siempre usando pañales desde niña, siempre comiendo poco y cuidando*

*a donde iba, siempre organizando mi vida para ir al baño, no como cuando en frente de todos los niños se me salía la caca. Yo quería irme a un lado de un árbol y no moverme. Lo bueno es que aprendí a saber y controlar las horas de mis idas al baño, no tenía otra opción, todo lo aprendí sola desde la secundaria.*

Cuando Mar tiene trece años su padre muere en un accidente y la madre entra en un estado de shock, por lo que es ella quien tiene que ir a identificarlo.

Esta pérdida fue, en palabras de ella terrible, ya que su relación con el padre era muy buena. La enfermera por esa época, ya no estaba en casa y las hermanas eran pequeñas, por lo que fue ella quien se encargó de organizar el velorio y arreglar la administración de los bienes del padre.

Durante este periodo la madre asiste con un médico psiquiatra por encontrarse muy deprimida y Mar la ayuda a retomar su trabajo.

*-Eso siempre me pasó; yo tenía que cuidar a todos y a mí ¿quién?, a mí ¿quién?*

Mar nunca había pedido ayuda terapéutica hasta este momento, cuando se sintió incapaz de compartir un secreto que le daba miedo, pena y vergüenza. Con el tiempo me dijo que nunca se había desnudado frente a su novio pero que le gustaba mucho que le acariciara los senos, de lo demás... No se dejaba. Nadie la ha tocado, sólo la enfermera y los doctores, o ella al ponerse los edemas.

*-Era una niña muy tímida: mis hermanas me trataban como a una igual, yo deseaba hacer lo mismo que ellas: como ir a casa de amigos, dormir con mis abuelos y jamás me lo permitieron; yo con la enfermera y con mis papás.*

*-Me querían. Yo veía llorar mucho a mi mamá y cada vez que me operaban o me lastimaba, como cuando me caí y me rompí dos veces el brazo, o como cuando me dio hepatitis, mi papá me llenaba de juguetes pero jamás estaba conmigo en el hospital. Vivía muy sola. Trataba de dormir todo el tiempo, como si fuera un sueño; no siempre podía.*

Creció sabiendo que tenía que estudiar mucho y ante sus preguntas incontestables de ¿por qué nací yo así? ¿por qué soy diferente?, la respuesta estaba en una misión que tenía que ayudar porque era especial.

Mar se sentía la fea; no le gustaba verse en los espejos, platicaba atrás de las puertas y se decía marciana. Fue gracias a sus maestros y a sus viajes al extranjero, cuando ganó una beca para estudiar, que tomó la fuerza de sacar adelante su misión: ser mejor y así poder ayudar a todos. Cargando el

peso de la familia en lo económico para que sus hermanas también hicieran una carrera.

Vi a Mar varios años, el primero fue cara a cara y después en couch de dos a tres sesiones por semana. Durante este proceso Mar se operó la estenosis y le descubrieron una estenosis vaginal; se la abrieron y se percataron que su uretra estaba dentro de la vagina por lo que la operación duró más tiempo y le reconstruyeron todo el aparato genito uretral.

Durante todo este periodo fue una paciente que siempre me escuchó, sólo faltó cuando la operaron y pudimos juntas compartir su dolor desde su cuerpo que la organizó y estructuró.

Después de la operación Mar continuó conmigo por otro periodo de tratamiento y logró vincularse con su novio, abrir su vida emocional y aceptar su nuevo cuerpo; ya que también le habían hecho una cirugía plástica para dividirle las nalgas.

Mar se casó y se fue a vivir fuera de nuestro país, este trabajo es un homenaje a ella.

Y para su recuerdo va este verso de Sófocles escrito en *Antígona*.

.... “Es el ser de los mil recursos.

Jamás el porvenir lo toma por sorpresa.

Conoce el arte de escapar a los males incurables.

Solo el país de los muertos puede detener su carrera”.

Dice Freud (1905) que la piel es la zona erógena por excelencia, las zonas erógenas y en particular las membranas de las mucosas pueden actuar como genitalia y ante la excitación sexual ser causa de nuevas sensaciones. (Anzieu, 1987)

Para Mar el problema congénito con el que nace le da a su vida un recorrido psicológico y un sistema de pensamiento. (Baranger, 1987)

Freud (1900) en *Interpretación de los sueños* dice que existe una relación entre el contacto físico y la cadena de pensamientos, el soma puede entretrejerse en el universo de las representaciones y usa los mismos mecanismos que los sueños.

La relación del mundo inconsciente de Mar y la necesidad del binomio ser lastimada para seguir viva, crea representaciones que se amalgamarán y serán las portadoras de todos los significados de las otras estructuras. (Cesarman, 1985)

Estamos con una paciente que tiene un conflicto intrapsíquico y no intersíquico, el dolor es la base en donde se funden y se crean las demás: la connotación de los afectos, la identificación y los tipos de defensas, la expresión originaria de las emociones y la simbolización de su mundo binario. (Bourloux, 2004)

Dice Freud (1905) (1908) que la relación de los instintos erógenos con lo cruel es peligrosa, por la tendencia a la fijación en el dolor de la piel y las nalgas y toda la zona anal, un instinto pasivo de crueldad masoquismo se manifiesta y una tendencia activa de este, sadismo. (Freud, 1919).

Mar es la que se encuentra en la línea entre los abortos y las hermanas sanas, la marciana la diferente la que a pesar de haber nacido antes no se murió.

Sus primeras relaciones son con las experiencias traumáticas de dolor, y de ahí parten las demás formas de relacionarse. Fue muy difícil en el vínculo conmigo que ella realmente no esperara que yo podría lastimarla.

Sus funciones del yo piel según Anzieu (1987) están seriamente dolidas, existe cierta falla del yo piel de poder contener para defender al bebé de los dolores físicos y las ansiedades, así como dar soporte e individuación.

A lo largo de todo el proceso terapéutico, la tendencia a repetir por múltiples accidentes el binomio de su inserción biológica y psicológica fue difícil de tocar y movilizar. (Earle, 1979)

Hasta dónde el dolor en ella se convirtió en una conducta masoquista perversa o en una repetición de las vivencias traumáticas de su *modus vivendi*.

El *apres coup* del trauma se repitió mucho en el tratamiento, el poner palabras sin caca con sentimientos sin ser dilatada fue para mí un reto. (Greets, 1978)

Tengo que sufrir ya que así no me voy a morir, una gran resistencia ya que Mar no conocía otra manera de vivir y jamás lo había hecho consciente.

El darle mis interpretaciones por atrás yo sentada y ella acostada implicó una imagen metafórica que en mi consultorio no le iba a hacer dilataciones, que mi voz mis palabras y mi compañía se relacionaban con ella como un todo, como persona y no como un ano imperforado, este proceso tomó mucho tiempo y fue adquiriendo con el tiempo con su llanto y su fuerza, mi supervisión y mi análisis, la visión de una mujer que fue creciendo en *status ascendí* ahí junto a mi.

Existió una hipercatexia en la zona anal y urogenital que estuvieron estimuladas para que pudiera ir al baño, su personalidad no dejó en paz este

acontecimiento generándose en ella el trazo obsesivo rígido y cuidadoso de su vida, que por otro lado se unió al yo libre, al yo que recibió amor y cariño de esta enfermera que sin miedo le dio y le enseñó.

Su zona uro genital me mostró la ratificación de lo que se escribe en la teoría, que las mujeres no pueden diferenciar la vagina, la uretra, el clítoris y el ano cuando son muy pequeñas. (Peña, 1983)

Para Bernstein (1983) la confusión y la idea de tener una cloaca en la mujer, un agujero por donde entran y salen cosas, se comienza a diferenciar desde la identificación con la madre que en Mar se logra durante su proceso terapéutico; gracias a que le descubren su estenosis. Ahí aprende textualmente a orinar por primera vez desde la uretra. En esta operación recibe la noticia que no puede tener hijos ya que su matriz es muy pequeña, y debido a sus operaciones un embarazo sería muy riesgoso para su salud.

Noticia que la vuelve a colocar en un dolor ante la pérdida de la posibilidad de ser madre y volver a confirmar sus percepciones de tener un cuerpo asexual sin capacidad de contener, vacío.

Varias veces dijo que se alegraba al no poder repetir su historia en otro. Me pregunto.

¿Cuál es la relación del cuerpo lastimado con la significación psíquica de seguir vivo?

¿Cuáles son los ajustes psíquicos que se realizan para que el yo crezca ante vivencias tan traumáticas y secretas?

¿Por qué no se presentan conductas perversas sádico masoquistas y se manifiesta un carácter obsesivo compulsivo con un pensamiento mesiánico?

¿Cuáles son los factores que influyen en la fuerza de su propia constitución biológica cuando la relación primaria con la madre no pudo fungir como una barrera contra estímulos?

¿Es el dolor un pseudo instinto como decía Freud, donde no se logra tener satisfacción ya que irrumpe en la estructura mental, o en este caso clínico se crea una contracatexia para vivir con el padecimiento real, el trauma, las fantasías, las heridas narcisistas y verse diferente ante sus hermanas, la muerte de su padre y el sostén para con su madre? Burloux (2004, 1991), Bell (2005), Chilland (1988), hablan de las capacidades constitucionales del yo biológico que debe primero sostener, sostenerse aun dentro de las circunstancias más abrumadoras.

La zona anal hiperfijada se convierte en la atención de su cuerpo y la relación con el mundo, hacer caca es más importante que cuántas onzas comía, de ahí dependía su vida, para generar una mejor economía sin que

existiera después una perversión masoquista que estuviera ejerciendo de manera compulsiva la búsqueda del dolor, se sobre catequiza la zona con los vínculos y con todas las edificaciones mentales posteriores.

Mar dice recordar las escenas de sus operaciones con la presencia de fantasías de saberse un ser especial con una misión, la fantasía omnipotente de Freud, recordemos el ejemplo de Ricardo III: la vida me la debe, ahora soy especial

El dolor también está ligado a sus vínculos con los objetos que le introducen balas, pero a la vez la alimentan la cargan y la cuidan, le enseñan, la llevan a clínicas no la dejan morir y la sostienen dentro de todos los males que se padecieron, hubo vínculos afectivos buenos.

Este trabajo me vuelve a replantear la importancia de la sobrevivencia y entender cómo una víctima encarcelada desde su nacimiento en su cuerpo, lucha y se sostiene para no dejarse morir.

## Resumen

En base de la experiencia clínica se describe a una paciente femenina que nació con una malformación congénita. (malformación anal.)

Se describen conceptos de trauma, de dolor, de identidad y de sexualidad femenina, a partir de narrar la historia y el proceso analítico de la paciente.

**Palabras clave:** malformación congénita anorectal, trauma y dolor en el cuerpo, sexualidad femenina, trauma genitouretral

## Summary

On the basis of clinical account of the analysis of a multiple traumatized female patient, the author discuss theories of trauma concept, sexual identity and psychosexuality in terms of the impact of body constitution. congenital anorectal malformation of a female patient and other aspects of factual psychic reality.

The significance of the patient's anorectal malformation is discussed and an account is given of her development in her analysis.

**Keywords:** congenital anorectal formation, trauma and pain in the body, feminine sexuality, genital and uretra trauma.

## Bibliografía

- ANZIEU, D. (1987). *El yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- BELL, S. M. (2005). A Girl's of Congenital Trauma: The Healing Function of Psychoanalysis in the Adolescent Years. *The Psycho-Anal Study of the Child*, 60: 263-291
- BARANGER, W. (1987). Infantil trauma. *The infantil psychic trauma retroactivity and reconstruction*. Presentado en el 35.º Congreso de la IPA, Canadá.
- BOURLoux, G. (2004). *The body and it's pain*. Free Association Books.
- CESARMAN, F. (1985). Comunicación personal.
- CHILLAND, C. (1988). Comment le corps vient aux femmes? Les cahiers du Centre de Psychoanalyse et Psychoterapie. Comenment. *Le corps vient aux filles*. 16, 17 Automne
- EARLE, E. M. (1979). The Psychological Effects of Mutilating Surgery in Children and Adolescents. *The Psycho-Anal Study of the Child*, 34: 527-546.
- FREUD, S., (1895) Proyecto de Psicología, en *Obras Completas*, V. 1. Argentina:Amorrortu
- FREUD, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. Standard edition V. 7. The Hogarth Press London
- FREUD, S., (1915) Duelo y melancolía, en *Obras Completas*, V. 14. Argentina:Amorrortu
- FREUD, S., (1919) Pegan a un niño en *Obras Completas* V.,17, Argentina:Amorrortu
- FREUD, S., (1920) Mas allá del principio de placer en *Obras Completas*. V. 18. Argentina:Amorrortu
- GREETS, A. E. (1978). Colloquim on trauma. *Int. J. Psycho-Anal.* 59: 36
- LAZARD, P. (1981). *El proceso de duelo en la infancia*. Tesis para obtener el Grado de Maestría en Psicología Clínica. UNAM.
- WIENER, E. (1973). Urologic abnormalities associated with imperforate anus. *Journal Pediatrics Sergury*. 8: 151-157. 1981