



INTERNATIONAL ASSOCIATION OF COUPLE AND FAMILY PSYCHOANALYSIS
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PSICOANÁLISIS DE PAREJA Y FAMILIA
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PSYCHANALYSE DE COUPLE ET DE FAMILLE

International Review of Psychoanalysis of Couple et Family

ISSN 2105-1038

Nº 14-2015/1

Dreams in psychoanalytic couple and family therapy

SUEÑO, CÁNCER DE MAMA Y PAREJA: DOS CASOS CLINICOS EN PSICO-ONCOLOGÍA¹

SÓNIA ISABEL REMONDES-COSTA²

Mama, afectos, relación, sexualidad y sueño son conceptos dinámicamente e íntimamente relacionados en la psique humana. Así pues, son objetos de estudio pertinentes para el psicoanálisis. Comencemos por explorar en este trabajo la relación dinámica existente entre ellos, para que después podamos percibir en qué medida la psique humana es afectada por el cáncer de mama en la experiencia de la enfermedad viva por la pareja.

Seno/Mama: órgano de los sentidos, de los afectos, de la relación

La mama es un órgano anatómico con múltiples significados. Según describe Marilyn Yalom (1998) en el libro *Historia del seno*, el seno tiene representaciones diferentes a los ojos de quienes lo ven. Los bebés ven

¹ Comunicación presentada en el Coloquio de Lisboa: El sueño en el psicoanálisis de pareja y de familia, 28-29 de Septiembre de 2013, Lisboa,

² Universidad de Tras-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Educación y Psicología, Edificio do CIFOP, R. Dr. Manuel Cardona, Apartado 1013, 5001-558, Vila Real, Portugal. E-mail: costas@utad.pt

el alimento, los hombres sexo, los médicos enfermedad, los empresarios logro, las religiones símbolos espirituales o pecados, los psicoanalistas una puerta para el inconsciente. Esta multiplicidad de miradas da cuenta del lugar privilegiado del seno en el "alimento" de la imaginación humana.

Los senos son el símbolo de la creación, la metáfora del dar y del recibir. En tiempos remotos fueron asociados a la abundancia de la naturaleza y de la creación (Northrup, 1999). Milsztajn (2010), explica que las mujeres nacen con senos, porque ellos representan la naturaleza de la mujer, de lo femenino, tanto en sus dolores y molestias como en sus placeres.

Por su localización en la caja torácica, junto al corazón y a los músculos pectorales, los senos son frecuentemente designados como pechos, regazo o pecho femenino. Por esa misma razón, desde tiempos antiguos se asocia el pecho al centro que abriga los afectos y las emociones. Sea como forma de sentir, o como forma de expresar afectos. De forma coloquial se muestra la expresión "coger en el regazo". Siendo este "hecho de coger en el regazo", un gesto y una característica típicamente inherente a lo femenino. Rosália Milsztajn, (2010), en *La Historia de los Senos* nos explica: "*Senos (...) Ese órgano siempre en evidencia, donde el mundo se _e para mamar, sobrevivir, alimentarse, cuidar, soñar y amar. También es la metáfora de la feminidad que el mundo quiere mirar, consumir, triturar y a las veces destruir*" (p.57).

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Joan Shinoda Bolen, en *La Travesía para Avalon* (citado por Northrup, 1999) completa: "*Me quedo (...) espantada con la frecuencia con que las mujeres sienten en su cuerpo, especialmente en la zona de los senos y del corazón, cuando están a dar, a amar y a reaccionar a las necesidades de los otros*". El seno o mama, ocupa un lugar céntrico en la esencia y naturaleza del ser femenino, como carácter sexual primario, juntamente con los genitales y aparato reproductor, y como fuente primordial de alimento. En el papel activo que desempeña en la atracción y placer sexual. Los senos se encuentran también íntimamente conectados al placer. Al placer nutritivo del acto de alimentar el cuerpo, y al placer de los sentidos y

alimento de los afectos que nutren el alma y cuerpo. El seno es por así decir, rico en simbolizaciones.

Como afirman Faria y Xarepe (2000), *“El seno tiene un significado social y personal particular, que hace con que sea el órgano privilegiado del Ser Mujer. ¿Qué órgano se escoge para simular la maternidad sino el seno que amamanta? ¿Qué «semáforo sexual» se utiliza para traducir la excitabilidad de una relación sexual sino los senos voluminosos? (...)”* (p. 241). Por esa razón, el seno o mama tienen un lugar de relieve en el deseo, en la imaginación, inmediatamente en el sueño de la psique humana. Ejemplo de eso, es el pensamiento de Gómez de la Serra (1917, cit. por Yalom, 1998): *“cuando los poetas hablan de la muerte, le llaman el lugar «donde no hay senos»”*. Mujeres desean y sueñan tener senos grandes para que se sientan más atractivos a los hombres y a sí mismas. Senos grandes alimentan el sueño de cualquier mujer y hombre.

Dando continuidad a las representaciones afectivas y emocionales a las que el seno se encuentra asociado, algunos abordajes muestran una relación entre seno, emociones y enfermedad. Según la medicina tradicional china, por localizarse cerca del corazón, en aquella que es el centro energético del cuarto chacra – chacra cardíaco (anáhata chacra), donde las emociones son guardadas energéticamente, emociones como el dolor, disgusto, dificultad en perdonarnos a nosotros mismos o a los otros, bloquean la energía de los senos, impidiendo la creación.

Explicando así, la aparición de enfermedades relacionadas con los senos (Northrup, 1999). Otros trabajos indican que la dificultad en superar situaciones vividas, impregnadas de carga emocional, por creencias disfuncionales y dolorosas y resentimientos relacionados con familiares y conjugues, están asociados a la aparición del cáncer de mama (Neme & Bredariolli, 2010; Neuber, Neme & Umura, 2010). Sin embargo, estos resultados carecen aún de consenso científico, pero, contribuyen para la discusión mama, seno de relación y de los afectos. El seno, siendo una característica del “yo femenino”, está íntimamente relacionado con en el acto de “dar” al otro y recibir. O sea, la mama está en el seno de toda la relación de Amor. En las formas sentimental, nutricional y carnal.

El cáncer de la Mama en el “Seno” de la pareja

El cáncer de mama es un acontecimiento disruptivo en la vida de la pareja. Sin pedir permiso, se instala en el "seno" de la familia, y así, la pareja representa cada uno de los "senos" de esta problemática. La aparición de una enfermedad grave, por la amenaza de ser potencialmente mortal; por la agresividad de los tratamientos, que se prolongan en el tiempo; por los efectos secundarios severos de los mismos, por las mutilaciones temporales o definitivas de algunos; por los desplazamientos frecuentes a los servicios de salud, complicaciones de los tratamientos y recidivas, representan para quienes la viven, la experiencia de un "pesadilla" que se abatió sobre la vida de la pareja y de la cual es difícil despertarse. Comienza aquí la primera relación entre cáncer, pareja y sueño. El cáncer vivido como una "pesadilla", un mal sueño, que provoca un sufrimiento intenso, y de la cual no se puede despertar, para poder decir "fue sólo un mal sueño". Un mal sueño durante el periodo de vigilia, que se repite una y otra vez todos los días. Un ejemplo paradigmático son las palabras de la paciente del caso 1: "Ojalá pudiera despertarme y decir para "Joaquim": *caramba tuve un mal sueño (...) soñé que tenía cáncer. Él me abrazaba y decía: fue sólo un mal sueño (...) ¿ves? Ya pasó (...) Y nos quedábamos abrazados unos minutos antes de levantarnos e ir a preparar a nuestro tesoro*" (el hijo de ambos).

Por otro lado, el cáncer de mama y el proceso de enfermedad, comprometen significativamente la dinámica de la vida relacional de la pareja. Ante la enfermedad se alteran y ajustan rutinas y papeles, pero también, proyectos, planes y objetivos. O sea, esta "pesadilla" de enfermedad, puede robar, destruir, o en la mejor de las hipótesis, hipotecar sueños relacionados con la vida de la pareja y soñados por los dos. El impacto del cáncer de mama en los sueños de la pareja tiene diferentes repercusiones en función de la fase del ciclo vital en que la pareja se encuentra (recién casados, si planean tener hijos, con hijos pequeños, hijos adolescentes, hijos adultos, hijos casados, separado, etc.). En este trabajo, teniendo en cuenta los casos clínicos presentados, sólo nos vamos a focalizar en la relación de la pareja, en los problemas a ella asociados y en los cuáles incidió el trabajo terapéutico: imagen corporal, sexualidad, relación de la pareja y sueño.

En el trayecto de la enfermedad, los compañeros son importantes aliados de lucha. Desempeñan un papel importante como pilares en la prestación de apoyo emocional a las -pacientes con cáncer de -mama, fundamental en la elaboración psíquica de la experiencia. Su apoyo es fundamental, pero también, su -manifestación de amor. Estar seguras que, aunque estén enfermas y débiles por su enfermedad, continúan siendo amadas y deseadas por los compañeros es tranquilizador y, por otro lado, aumenta las ganas de luchar contra la enfermedad. Los compañeros también son de gran ayuda, cuando en simultáneo con las enfermas elaboran algunos sueños nocturnos de angustia relacionados con la enfermedad. Las palabras de la paciente del caso clínico 1 lo comprueban:

No es fácil vivir con esta enfermedad. Pero tampoco es fácil estar cerca de un enfermo con cáncer. Estar cerca, dar espacio, darse cuenta cuando se debe abrazar, cuando nos debe permitir «partirlo todo». Saber oír, saber hablar. Quien vive con un enfermo es un «saco de boxe, donde descargamos todas las tristezas, angustias, miedos, la rabia y la debilidad. Está siempre allí para el bien y para el mal. Lloro con nosotros en el silencio de la noche. Nos abraza en medio de una pesadilla y nos rescata. Me siento a salvo en su pecho, acogida en sus brazos. Sus besos son los analgésicos en medio de este torbellino de dolor (...).

El cáncer de mama ejerce un importante impacto en las enfermas al nivel de la percepción de Sí-misma, auto-estima y salud mental, comparativamente con otros tipos de cáncer (Ramos & Patrono, 2005; Sendersky, Gaus & Sung, 2002). Pues además de tratarse de una enfermedad potencialmente mortal, podrá ser profundamente estigmatizante para la mujer enferma, en el caso de tener que extirpar la mama (Dias, Manuel, Xavier & Costa, 2001). Diferentes trabajos demuestran que los tratamientos quimioterapéuticos y quirúrgicos afectan significativamente la imagen corporal y la vivencia de la corporalidad de las enfermas con cáncer de mama interfiriendo y perjudicando la relación íntima de la pareja y la sexualidad. Está comprobado clínica y científicamente que la caída del cabello y las alteraciones de peso, recurrentes de la quimioterapia, comprometen la

imagen corporal y el funcionamiento sexual (Bertero, 2002; Parker, Baile, Moor & Cohen, 2003; Pérez San Gregório, M. A., & Martín Rodríguez, A., 2002; Rebelo, Rolim, Carqueja & Ferreira, 2005; Remondes-Costa, Jiménez & Pais-Ribeiro, 2012). El discurso de la paciente del caso clínico 1 nos demuestra esa preocupación: *“Hay pensamientos que me asombran sobre mi imagen corporal (...) yo nunca me preocupé de mi imagen (...) era una mujer normal (...). Pero ahora no me gusta lo que veo en el espejo (...) me veo gigante, fragilizada (...) no sé explicar, pero no me gusta”*.

Se sabe también, que el tipo de cirugía es determinante. Siendo la mastectomía, por implicar la “extirpación” del seno, la que más implicaciones tiene en la esfera psicosexual de las mujeres con cáncer de mama (Crane, 2000). Las pacientes que sufren de mastectomía radical, tienden a presentar alteraciones más expresivas en la imagen corporal y satisfacción sexual (Rebelo, Vicenti, Gomes & Maisão, 2008); se sienten más insatisfechas con el cuerpo y presentan más limitaciones físicas y estéticas (Costa & Patrono, 2009); vivencian el cuerpo como mutilado y experimentan sentimientos de pérdida de integridad corporal (Miguel, Marques & Tosi, 2009); manifiestan una menor satisfacción en las relaciones de intimidad, y menor deseo y placer durante las relaciones sexuales (Remondes-Costa, Jiménez & Pais-Ribeiro, 2012). En algunos casos, la experiencia de la mutilación del órgano, por excelencia de la feminidad, es vivida con angustia y repulsa (Dias, Manuel, Xavier & Costa, 2002). Puede originar actitudes de alejamiento y aislamiento en la relación íntima y sexual con el compañero. Con alguna frecuencia, esas situaciones carecen de acompañamiento psicoterapéutico individual y o/de pareja (Pennery, Spechey & Rosenfield, 2010; Tavares & Trad, 2005). Esto son ejemplos de cómo el cáncer de mama se instala en el seno de la pareja, y de la necesidad que ésta tiene por resolver las consecuencias inherentes al cáncer. La pareja inicia así una dolorosa jornada de lucha por la supervivencia al cáncer de mama, por mantener la integridad psíquica durante la experiencia, y por la supervivencia de la relación que los une. Los compañeros tienen aquí un papel determinante para garantizar el soporte emocional a las enfermas, que es fundamental para entender el proceso de la enfermedad, la correcta adhesión a los tratamientos y para mantener la salud mental.

El papel elaborado por el sueño en la experiencia de enfermedad vivida por la pareja: dos estudios de caso

Siendo el sueño, como explica Freud, una ventana para el inconsciente. Los fantasmas que asombran la dinámica afectiva e intrapsíquica de las pacientes con cáncer de la mama, encuentran en él el canal para manifestarse. Los sueños de angustia, son la exteriorización de un dolor psíquico, relacionados con los miedos, preocupaciones y pérdidas provocadas por la enfermedad y que las pacientes frecuentemente no concientizan, no expresan, y no comparten, pues utilizan, entre otros, la negación, la resistencia y la sublimación como mecanismos de defensa. O por el hecho de ser mujeres, evitan expresar su dolor, para evitar el sufrimiento de sus entes queridos. Así, para muchas pacientes, el sueño es la única manifestación de dolor relacionado con la experiencia del cáncer de mama. Los dolores mudos del día, invaden, gritan y asustan durante la noche.

Mariela Michelena, psicoanalista que padeció cáncer de mama, y que fue sometida a una mastectomía bilateral, nos habla en su autobiografía de la experiencia con la enfermedad *Por la noche soñé que tenía pecho* (2010), del papel que el sueño desempeña en la elaboración intrapsíquica y psicosexual de la experiencia de enfermedad:

A veces también sufro en sueños y, por ejemplo, veo a Fernando seducido, seduciendo a la más tetuda de nuestras conocidas. Desde mi invalidez, sueño que la muerdo, que soporto el dolor de los brazos y que la pellizco y arañó, sueño que hago un enorme esfuerzo y que consigo tirarle de los pelos. Hago todo eso en sueños, y ni siquiera en sueños consigo ganar. La tetuda sale ilesa de la contienda. Tal vez un poco despeinada, pero invencible. A veces me despierto llorando por un dolor otras veces por un sueño (p.120).

Los siguientes casos clínicos hablan de dos pacientes con cáncer de la mama, acompañadas por la consulta de psico-oncología a lo largo de las diferentes etapas que componen el tratamiento (quimioterapia, cirugía y radioterapia). Dos historias clínicas muy parecidas, en lo que concierne

a la gravedad de la enfermedad, tratamientos y mal pronóstico. Sin embargo, son historias personales bastante diferentes. Una de ellas es bastante joven, la otra de media edad. Acudieron a la consulta por motivos diferentes. La relación con los compañeros antes y después de surgir la enfermedad es bastante dispar.

Ambas presentan sueños de angustia (pesadillas) relacionados con el proceso de la enfermedad y ejemplificados por el sufrimiento que la experiencia de la enfermedad provoca. En ambos casos, las pesadillas fueron abordadas en el inicio del proceso terapéutico, como fuente de preocupación y necesidad de comprender su significado, expresamente, el contenido recurrente alusivo a la muerte. En ambos casos clínicos, durante y después de los sueños los maridos tuvieron un papel tranquilizador y de aportar seguridad. Sin embargo, sólo uno de los compañeros mantuvo una actitud más coherente en la prestación de apoyo y cuidado a la compañera durante el proceso, cumpliendo más con sus expectativas y necesidades, en relación al otro, aunque después mejoró.

María (de nombre ficticio), paciente del caso clínico 1, tiene 29 años de edad, es profesora, casada y tiene un hijo bebé. El cáncer de mama fue diagnosticado en 14 de Diciembre de 2010, dos días después de haber dado a luz. A nivel clínico se destaca, tumor localizado, tamaño 4, ausencia de metástasis a la distancia, malo pronóstico. La paciente conoce el diagnóstico, pero no el pronóstico, y estaba a realizar quimioterapia. La consulta fue pedida por la propia con el objetivo *“Ayuda en la comprensión y expresión de sentimientos relacionados con el diagnóstico de la enfermedad. Necesito de un lugar sólo para mí, para poder expresar lo que siento”*.

Estela (de nombre ficticio), paciente del caso clínico 2, tiene 54 años de edad, completó los estudios de educación general básico (EGB), es ama de casa, casada en segundas nupcias, viuda del primer marido, tiene 3 hijos, una niña de su primer matrimonio, y dos niños del segundo. El cáncer de mama fue diagnosticado en Julio de 2010. A nivel clínico, su cáncer es metastático, tamaño 3, con compromiso de los ganglios linfáticos regionales (N1), de mal pronóstico. El diagnóstico es conocido, pero no el pronóstico, estaba a realizar quimioterapia. La paciente fue

referenciada por la médica de oncología por el motivo *“No estoy psicológicamente preparada para la cirugía (mastectomía), independientemente de ser por la mama. Tengo muchos traumas con los hospitales”*.

En ambos casos, los sueños de angustia aparecieron por el proceso de enfermedad, presentando una frecuencia recurrente, teniendo este problema dominado las primeras consultas. Si por un lado, los sueños, expresaban el sufrimiento del proceso de enfermedad, resultante de los miedos y preocupaciones con la vida y la muerte, con la salud, con dejar a los suyos. Por otro, el hecho de que los hayan soñado provocaba igualmente angustia, pues cada una intentaba encontrar una explicación para su sueño. Sin embargo, y como es característica de los sueños, ni siempre los recuerdos y los contenidos son claros: *“Tengo sueños muy agitados. Me muevo, hablo Pero no me acuerdo... ¡Mi marido dice que esta noche me desperté llorando”* (caso 1). *“Soñaba (...) que bajaba por una escalera, cada vez bajaba más, más, cada vez más fondo. Yo no quería bajar, pero no conseguía huir”* (caso 2). Relata que el marido la despertó, viendo que estaba sufriendo en el sueño. En otro sueño cuenta: *“soñé que estaba cayéndome en un pozo sin fondo (...) di un gran salto y me desperté”* (caso 2).

El contenido de los sueños puede ser explicado por el miedo a morir, por un lado, y por la idea intrapsíquica de que se sienten morir, por otro. Como si el alma acompañara al cuerpo en este viaje de vulnerabilidad física, decrepitud y pérdida de dignidad. De alguna forma, los sueños expresan el sentimiento de pérdida, caída, ruina. La enfermedad “nos quita el suelo que pisamos” o “nos empuja hacia el precipicio”. Por otro lado aún, ante los dolores físicos y psíquicos provocados por la enfermedad, todas las fuerzas vitales y libidinales disminuyen, desfallecen, por lo tanto, mueren. Las pulsiones de vida (*eros*) son suplantadas por las pulsiones de muerte (*tanatos*) en el proceso de una enfermedad grave. Así, las escenas de muerte dominando la psique de las personas enfermas con cáncer de mama durante la noche, encuentran en el sueño la vía de su manifestación.

Ambas cuentan que, cuando se despertaban o cuando las despertaban sus compañeros, que percibían el sufrimiento en el que estaban, las

rescataban de ahí, se sentían seguras cuando éstos las abrazaban y les decían: *“Está todo bien, yo estoy aquí”*. Era como si estuvieran en medio de una tormenta en el mar, y ellos fueran la isla, el puerto seguro. A veces ellas lloraban, y ellos decían: *“va a ir todo bien”*. Ellas interpretaban sus palabras como queriendo decir: *“Tú no vas a morir, yo no lo permito”*. Eso las agarraba a la vida, y las ayudaba a tener una perspectiva de futuro de conseguir sobrevivir al cáncer. Los compañeros ayudaban así durante la noche a catalizar las emociones manifestadas por el sueño de angustia, a elaborar el sueño y a través de él la experiencia de la enfermedad de forma más positiva y optimista.

A medida que el proceso terapéutico se iba desenrollando favorablemente, los sueños de angustia iban dando lugar a otros tipos de sueños. Denotando la elaboración que estaba siendo hecha, en relación al proceso de enfermedad, o de la elaboración de los sueños anteriores. Ejemplo de esto es la siguiente descripción de un sueño:

Sólo me acuerdo que yo metía las cosas buenas y las cosas malas dentro de unas argollas, parecidas a los anillos para colocar las servilletas. Las cosas malas las metí en argollas feas un servilletero feo, con colores raros, y las tiraba hacia un sitio extraño, parecía el mar, pero las aguas eran sucias, turbias, castañas. Las cosas buenas las metí en argollas bonitas y las colocaba en un sitio bonito donde pudiera verlas y me hicieran sonreír (caso 2).

Como vemos, los compañeros desempeñan un papel importante en toda la trayectoria de la enfermedad, diurna y nocturna; vigilia y onírica. Se revelan igualmente fundamentales en la relación de la mujer con el cuerpo, corporalidad, feminidad y sexualidad, en la adaptación a las alteraciones en el cuerpo e imagen corporal, resultantes de los tratamientos del cáncer de mama. *“Muchas veces mi marido me hacía la cura de la herida yo no conseguía mirar y verme sin el pecho (...)”* (caso 1).

La forma cómo la pareja conversa sobre el asunto, y cómo piensan juntos estrategias de aminorar eventuales pérdidas, continuando con una relación íntima y sexual satisfactoria, es determinante. De eso

depende poder mantener la integridad corporal y psíquica de la mujer después de la enfermedad. Constatamos esto en las siguientes palabras dichas antes de la cirugía: *“Imagino cómo me voy a arreglar”, “Cuando estoy en pijama me imagino ya sin la mama, para irme habituando”, “También ya conversé sobre el asunto con mi marido”* (caso 2). Y después de la mastectomía: *“No tengo complejos. Hablé con mi marido sobre eso y me siento muy tranquila. Él estaba muy preocupado conmigo”* (caso 2).

Pero la paciente más joven tuvo más dificultad en combatir con las alteraciones de la imagen corporal: *“Al principio me sentía un poco incómoda. El estar sin pelo, sin mama, más gorda. No me aceptaba tan bien (...) Cuando estábamos haciendo el amor no conseguía estar con la parte de superior descubierta. Tampoco conseguía dormir sin pijama (...)”* (caso 1).

El apoyo, cuidado, preocupación, comprensión y aceptación de los compañeros, da fuerza para luchar contra la enfermedad y promueve la reintegración intrapsíquica de la experiencia de pérdida/mutilación del seno. La certeza de que los maridos no dejaron de sentir deseo sexual por ellas y de amarlas, a pesar de la alteración corporal, alimenta la auto-estima de las mujeres. Es muy benéfico que el papel de los maridos y compañeros de las enfermas con cáncer de mama comience a ganar visibilidad a los ojos de los profesionales de salud. Como cuenta la enferma del caso clínico 1:

En la primera consulta con el cirujano me preguntó: ¿usted está casada? ¿Se lleva bien con su marido En la segunda exploró aún más la cuestión: ¿ya la vio sin pelo ¡No deje que el cáncer sea un obstáculo entre usted y su marido Eso hizo un “click” dentro de mí. Pues en casa tengo muy mal carácter. Hay días que no me apetece hablar. Él tiene mucha paciencia conmigo. Sé que para él tampoco es fácil (...).

Para terminar, es importante decir, que en el “seno” de tanto sufrimiento, angustias, miedos y preocupaciones sufridas a dos, la relación de pareja es puesta a prueba, e importantes cambios pueden ocurrir. Cuando existe una relación sólida antes de aparecer la

enfermedad, como sucedía en el caso 1, ésta se hace aún más cómplice, siendo la dedicación masculina una declarada prueba de amor que aumenta la confianza de la mujer y la unión de la pareja: *“El apoyo y la comprensión del compañero es muy importante, marca la diferencia. Es un camino de dos”*. Si antes de aparecer la enfermedad, en la perspectiva de la paciente, la relación no era satisfactoria, la enfermedad puede ofrecer una oportunidad de cambio, como aconteció en el caso clínico 2:

Cuando enfermé tuve una conversación con mi marido como nunca antes habíamos tenido. Le dije que me gustaría que fuera más compañero, que me comprendiera mejor, y que me demostrara sus sentimientos (...) En tantos años juntos nunca demostró sus sentimientos hacia mí, ahora me da más besos y un día fuimos pasear por la calle cogidos de la mano. Nunca lo había hecho antes (...).

En el “seno” de la pareja, en el “seno de la pesadilla” de la enfermedad, también es posible concretizar lo que a veces parece imposible, realizar sueños.

Al dar por terminado este trabajo, se obtienen dos importantes conclusiones, pertinentes para la aplicación clínica en psicología oncológica: 1). El papel del sueño en la elaboración sufrida por la experiencia de la enfermedad en las mujeres con cáncer de mama. 2). El importante papel desempeñado por los maridos que es un importante pilar en el apoyo emocional a sus compañeras, fundamental en la elaboración psíquica de la experiencia, así como, en la forma como, en conjunto, con ellas elaboran algunos sueños nocturnos de angustia relacionados con la enfermedad. Se añade una tercera, en modo de recomendación: la necesidad de considerar, en los síntomas clínicos de las enfermas con cáncer, el análisis de los sueños, reconociendo el papel que éste desempeña en la expresión de fantasías, fantasmas y emociones asociadas al proceso de la enfermedad, y a través de ella la respetiva elaboración de la experiencia de enfermar Ayudando así, a mantener la salud mental de las enfermas con cáncer a lo largo de la trayectoria de su enfermedad.

REFERENCES

- Bertero, C. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and quality of life. *Psychoncology*, 11, 356-364. doi.org/10.1002/pon. 577
- Costa, A., & Patrão, I. (2009). "Mamas de Cristal": sexualidade e imagem corporal em mulheres mastectomizadas. In S. N. Jesus, I. Leal, & M. Resende (Coords) *Experiências e Intervenções em Psicologia da Saúde: Resumos e Textos* (p.1214). Faro: Universidade do Algarve.
- Crane, R. (2000). Cancro da Mama. In *Enfermagem em Oncologia* (pp. 89-136). In S. E. Otto (Organizadora). Loures: Lusociência.
- Dias, M. R., Manuel, M., Xavier, P., & Costa, A. C. (2001). O Cancro da Mama no «seio» da família. In M.R. Dias & E. Durá (Coord.) *Territórios da Psicologia Oncológica*. (pp. 303-320) Lisboa: Climepsi.
- Michelena, M. (2010). *À noite sonhei que tinha peito*. Lisboa: Esfera dos Livros.
- Ramos, A.S., & Patrão, I. (2005). Imagem corporal da mulher com cancro da mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*, 3, 295-304.
- Miguel, A., Marques, A. L., & Tosi, S. D. (2009) Viver sem mama: discurso de mulheres mastectomizadas. In S. N. Jesus, I. Leal, & M. Resende (Coords) *Experiências e Intervenções em Psicologia da Saúde: Resumos e Textos* (pp.1513-1521). Faro: Universidade do Algarve.
- Milsztajn, R. (2010). *A História dos seios*. Rio de Janeiro: 7letras.
- Neme, C.M.B. & Bredariolli; N.R.B. (2010). Mulheres com câncer de mama, de útero e de ovários: estudos clínicos de casos. In C.M.B. Neme (Org.) *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas* (pp.99-147). São Paulo: Summus.
- Neuber, L.M.B., Neme, C.M.B., & Uemura, G. (2010). A mulher câncer de mama: estresse e conjugalidade. In C.M.B.Neme (Org.) *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas* (pp.149- 168). São Paulo: Summus.
- Northrup, C. (1999). *Corpo de mulher, sabedoria de mulher*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores.
- Pennery, E., Speechley, V., & Rosenfield, M. (2010). *Cancro da mama: respostas sempre à mão*. Lisboa: Lidel.

- Pérez San Gregório, M. A., & Martín Rodríguez, A. (2002). Variables psicológicas relacionadas con la percepción de la imagen corporal en los pacientes trasplantados. *Revista de Psicología*, 55, 439-453
 - Rebelo, A., Vicente, A., Gomes, S., & Moisés, C. (2008) Patologia mamária: problemáticas psicológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9, 17-17.
 - Rebelo, V., Rolim, L., Carqueja, E., & Ferreira, S. (2007). Avaliação da Qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8, 13-32.
 - Remondes-Costa, S.I., Jiménez, F., & Pais-Ribeiro, J.L. (2012). Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 327-339.
 - Sendersky, V., Gause, D., Sung J., & Durham, N.C. (2002) Comparison of psychosocial status in patients with breast cancer and patients with other oncology diagnoses. *Breast Cancer Research and Treatment*. 76, 552-552.
 - Tavares, J. S., & Trad, L. A. (2005). Metáforas e significados do cancro da mama na perspectiva das famílias afectadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 426-435.
 - Yalom, M. (1998). *História do seio*. Lisboa: Teorema.
-

Dream, Breast Cancer and Couple: two cases in Psycho-Oncology

ABSTRACT

This Communication aims to contribute to a reflection on the relevance of dream analysis in psycho-oncology clinic. Through the presentation of two clinical cases is intended to demonstrate how the analysis of dreams was important in the development of the therapeutic process of disease of women with breast cancer. And as the husbands of the patients to play an important role in emotional support to partners, help them develop some nighttime dreams of anguish, and how together they live and adapt to the experience of illness.

Key-words

Dream - breast cancer – couple - psycho-oncology - psychological consultation.

Sueño, cáncer de mama y pareja: dos casos clínicos en psico-oncología

RESUMEN

La presente comunicación visa contribuir para una reflexión sobre la pertinencia del análisis del sueño en la clínica psico-oncológica. A través de la presentación de dos casos clínicos se pretende demostrar como el análisis de los sueños fue importante en la elaboración terapéutica del proceso de enfermedad de las mujeres con cáncer de la mama. Y como los maridos de las pacientes desempeñen un importante papel de apoyo emocional a las compañeras, las ayudan a elaborar algunos sueños nocturnos de angustia, y como en conjunto viven y se adaptan a la experiencia de enfermedad.

Palabras clave

Sueño - cáncer de mama – pareja - psico-oncología - consulta psicológica

Rêve, Cancer du Sein et Couple: deux cas cliniques en Psycho-oncologie

RESUMÉ

Cette communication vise à contribuer à une réflexion sur la pertinence de l'analyse des rêves en psycho-oncologie. Grâce à la présentation de deux cas cliniques vise à démontrer comment l'analyse des rêves est important dans le développement du processus thérapeutique de la maladie de femmes atteintes du cancer du sein. Et comme les maris des patients à jouer un rôle important dans le soutien affectif aux partenaires, les aider à développer des rêves nocturnes d'angoisse, et comment, ensemble, ils vivent et de s'adapter à l'expérience de la maladie.

Mots-clés

Rêve - cancer du sein – couple - psycho-oncologie - consultation
psychologique
