



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Lo que el espejo se llevó: duelo e imagen corporal en pacientes oncológicos”

Modalidad de escritura: Investigación bibliográfica

Autor: Paolorossi, Delfina

Legajo: P-5645/6

Dni: 41216842

Docente Responsable: Correa, Maria Fabiana

Docente TIF: Roma, Sebastian

Agradecimientos

En primer lugar doy gracias a mi familia, por haberme dado la oportunidad de un estudio, por alentarme y siempre confiar en mí.

A Facu, que desde donde sea siempre me acompaña y me apoya en mi crecimiento personal.

A mis amigas, a toda mi familia y a la gente hermosa que conocí en esta facultad que me acompañó durante este proceso, por sus ánimos, sus palabras y por estar siempre presentes en cada paso.

Agradecer también a ustedes profes, Fabiana que apareciste en el momento indicado acercándome aún más al campo de la psicooncología enseñándome un lugar tan cálido y empático en una práctica tan linda y dura a la vez, por tu dedicación y tu tiempo brindado en el acompañamiento de este trabajo. Y a Sebastian por tu predisposición desde el primer momento, por escucharme en todo momento y alentarme a la escritura.

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Representaciones sociales del cáncer, transformaciones corporales e imagen corporal..	8
Duelo.....	12
Psicooncología y equipo interdisciplinario	14
Conclusión.....	17
Referencias Bibliográficas	19

Resumen

El presente trabajo analiza, a partir de una investigación bibliográfica, el impacto subjetivo que produce el cáncer sobre la imagen corporal y su relación con los procesos de duelo que atraviesan los pacientes oncológicos. Desde el campo de la psicooncología se parte de la concepción de que el cáncer constituye una experiencia que excede el plano biológico, al implicar transformaciones corporales, emocionales y sociales que afectan la identidad y la percepción de sí mismo. En primer lugar, se examinan las representaciones sociales del cáncer y el concepto de imagen corporal desde una perspectiva psicoanalítica como construcción psíquica vinculada con la identidad. Luego, se aborda la noción de duelo desde el psicoanálisis como proceso de elaboración de las pérdidas asociadas a la enfermedad y sus tratamientos. Finalmente, se desarrolla el campo de la psicooncología, reflexionando sobre el lugar del psicooncólogo y la importancia del trabajo interdisciplinario en el acompañamiento de los procesos subjetivos que atraviesan las personas con cáncer. Se concluye que el abordaje psicooncológico favorece la simbolización de las pérdidas, la reconstrucción de la imagen de sí y la elaboración subjetiva de la experiencia de enfermar, promoviendo una atención integral que contemple tanto la dimensión biológica como la subjetiva.

Palabras claves: cáncer, imagen corporal, duelo, psicooncología, psicoanálisis.

Introducción

- Planteamiento del problema

El presente trabajo se propone analizar, a partir de una investigación bibliográfica, el impacto subjetivo que genera el cáncer en la imagen corporal y la relación con los procesos de duelo por los que atraviesan los pacientes oncológicos así como reflexionar sobre los aportes de la psicooncología en el abordaje de pacientes con cáncer.

La psicooncología constituye un campo interdisciplinario que integra aportes de diversas disciplinas y enfoques teóricos, el presente trabajo recupera especialmente algunos conceptos del psicoanálisis por considerarlos herramientas pertinentes para comprender la experiencia subjetiva de las personas con cáncer. En este sentido, nociones como el duelo, la imagen corporal y la identidad permiten pensar los procesos psíquicos que pueden suscitarse frente a las transformaciones y pérdidas asociadas a la enfermedad, así como el lugar que ocupa el psicooncólogo en su acompañamiento. De este modo, el trabajo se inscribe en el campo de la psicooncología e incorpora aportes del psicoanálisis, que constituyen un marco conceptual para comprender algunos de los procesos subjetivos implicados en la experiencia oncológica.

El atravesamiento de una enfermedad oncológica y sus tratamientos conlleva transformaciones corporales que exceden lo orgánico, impactando en la dimensión subjetiva del sujeto. Dicho diagnóstico se encuentra culturalmente asociado al final de vida y hace pensar en la propia vulnerabilidad, fragilidad y en el deterioro tanto físico como psíquico (Chacon, Checchia, Ferro, 2022). Las representaciones sociales construidas en torno al cáncer participan en la manera en que los sujetos significan la enfermedad, influyendo en sus modos de afrontamiento y en la experiencia subjetiva del diagnóstico. Por otro lado, las modificaciones corporales derivadas de intervenciones médicas pueden ser pensadas como una pérdida y suelen impactar en la imagen corporal y en las formas en la que el sujeto se reconoce, generando cambios en la identidad y en la percepción de sí mismo (Abadie, Labaronnie, 2023).

En este contexto resulta importante tener en cuenta el modo de afrontamiento subjetivo que tienen los pacientes durante el proceso frente a dichas representaciones sociales y aquellas pérdidas que deben soportar y aceptar a medida que van transitando por los distintos tratamientos. A partir de ello, resulta pertinente articular dichas experiencias con la noción de duelo, entendida en psicoanálisis como el trabajo psíquico que el sujeto realiza como reacción frente a la pérdida, el proceso subjetivo de poder aceptar que eso se perdió.

Las intervenciones médicas propias del tratamiento oncológico pueden ser pensadas no solo como procedimientos terapéuticos, sino también como acontecimientos

que introducen rupturas en la continuidad de la identidad, poniendo en juego procesos de duelo que no siempre son visibilizados ni acompañados clínicamente.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el cuerpo no se reduce a su materialidad biológica, sino que se constituye como un cuerpo investido libidinalmente, atravesado por identificaciones, representaciones y marcas de la historia singular. Se trata de ver más allá de la enfermedad, del padecimiento, habilitando la consideración del cuerpo como un espacio de inscripción psíquica (Abadie, Labaronnie, 2023). Desde este posicionamiento teórico, el presente trabajo propone un recorrido por aquellos conceptos que permiten comprender el impacto subjetivo de la enfermedad oncológica y el lugar del psicooncólogo en su acompañamiento.

En función del problema de investigación, el desarrollo se organiza en tres ejes. En el primer apartado, se abordan las representaciones sociales del cáncer y el concepto de imagen corporal, entendidos como dimensiones que influyen en la experiencia subjetiva del paciente y en el modo en que este construye su identidad frente a la enfermedad. Luego, se desarrolla el concepto de duelo como proceso psíquico vinculado a las pérdidas reales y simbólicas que atraviesan las personas con cáncer. Finalmente, se presentan los principales aportes de la psicooncología, con el propósito de reflexionar sobre el lugar y el acompañamiento del psicooncólogo, como así también la importancia de un abordaje integral en el marco del trabajo interdisciplinario.

- Justificación

La presente revisión bibliográfica se justifica por la necesidad de profundizar en la articulación entre las representaciones sociales del cáncer, la imagen corporal y los procesos de duelo en la experiencia subjetiva de los pacientes oncológicos. Si bien la literatura especializada realiza aportes significativos para comprender los procesos de duelo y las transformaciones de la imagen corporal en pacientes oncológicos, dichas dimensiones suelen abordarse de manera independiente.

En este sentido, la investigación propone integrar estos ejes conceptuales que permita comprender a partir de una perspectiva integral cómo las representaciones sociales del cáncer, las modificaciones de la imagen corporal y los procesos de duelo participan en la experiencia subjetiva del paciente oncológico. A partir de este recorrido, se busca reflexionar sobre el lugar del psicooncólogo en el acompañamiento de estos pacientes en tanto posibilita la apertura de un espacio de escucha orientado a acompañar los procesos de duelo y la elaboración subjetiva de las transformaciones corporales; y se destaca la importancia de un abordaje interdisciplinario que contemple tanto las dimensiones biológicas como las psicológicas y sociales de la enfermedad.

La relevancia de esta problemática radica en la necesidad de que, como

profesionales de la salud mental, se pueda reflexionar sobre las marcas que la enfermedad deja, no solo en el cuerpo, sino también en la identidad, en la imagen de sí y en los modos singulares en que cada sujeto transita la experiencia de enfermar. Desde esta perspectiva, se espera que los aportes desarrollados contribuyan a enriquecer la práctica clínica del psicooncólogo, promoviendo intervenciones más humanizadas que reconozcan y contemplen la singularidad del sufrimiento psíquico y los procesos de elaboración de las pérdidas implicadas asociadas al proceso oncológico.

- Estado de la cuestión

A partir de esta relevancia teórica y disciplinar, resulta pertinente revisar los principales antecedentes que han abordado esta problemática, con el propósito de identificar los aportes existentes y el lugar que ocupa la presente investigación dentro del campo de la psicooncología.

En relación con los antecedentes de la temática, diversas investigaciones han abordado las repercusiones subjetivas del cáncer desde distintas perspectivas. Castillo Zavaleta, Chávez Cerna, Huertas Angulo, León Alayo y Valverde Meza en “Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer” (2023) abordaron la problemática del cáncer donde pretenden propiciar mayor valoración y comprensión sobre el paciente al reconocer que experimentan uno de los acontecimientos más traumáticos de sus vidas con el objetivo de poder analizar el proceso de duelo en dichos pacientes. Recopilaron experiencias de pacientes oncológicos en cada fase del duelo, y consolidaron descripciones profundas sobre el verdadero significado de la lucha contra el cáncer, teniendo en cuenta distintos aspectos de la vida de estos pacientes.

Por su parte, Figueroa Varela, Valadez Sierra, Rivera Heredia y Montes Delgado en “Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática” (2017), mediante una revisión sistemática sobre imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, destacan la importancia de contar con herramientas que permitan identificar las alteraciones de la imagen corporal para favorecer intervenciones adecuadas y dar cuenta de cómo es vivido ese proceso por cada mujer que sufre cáncer de mama.

El recorrido bibliográfico realizado permite advertir que tanto el duelo como la imagen corporal constituyen dimensiones ampliamente reconocidas dentro de la experiencia oncológica. Las investigaciones consultadas coinciden en señalar la importancia de considerar las repercusiones subjetivas de la enfermedad y de promover intervenciones que contemplen dichos aspectos. Sin embargo, resulta necesario continuar profundizando en la articulación entre estas dimensiones, considerando no solo las pérdidas asociadas a la enfermedad y las transformaciones corporales, sino también

los sentidos singulares que cada sujeto construye frente a la experiencia oncológica.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar, a partir de una investigación bibliográfica, el impacto subjetivo que genera el cáncer en la imagen corporal y la relación con los procesos de duelo por los que atraviesan los pacientes oncológicos.

Objetivos específicos:

- Indagar desde distintos autores el impacto de las representaciones sociales del cáncer y de las transformaciones corporales derivadas del tratamiento oncológico en la construcción de la imagen corporal y en la identidad del paciente.
- Revisar la noción de duelo desde el psicoanálisis y los procesos por los que atraviesa el paciente frente a las pérdidas reales y simbólicas asociadas al cáncer.
- Reflexionar sobre el lugar del psicooncólogo y del equipo interdisciplinario en el acompañamiento de los procesos subjetivos que atraviesan los pacientes oncológicos.

Desarrollo

- **Representaciones sociales del cáncer, transformaciones corporales e imagen corporal.**

La experiencia de atravesar una enfermedad oncológica no se encuentra determinada únicamente por las características biológicas del diagnóstico, sino también por los sentidos y significaciones que se construyen alrededor de la enfermedad y del propio cuerpo. En este sentido, las representaciones sociales del cáncer y la imagen corporal constituyen dimensiones fundamentales para comprender cómo cada sujeto interpreta, vivencia y elabora las transformaciones que introduce el proceso oncológico.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define el cáncer como un conjunto de enfermedades caracterizadas por presentar células anormales que crecen de forma descontrolada, capaces de invadir partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.

Culturalmente, dicho diagnóstico se encuentra asociado a la muerte. Esta asociación simbólica no solo se limita a un prejuicio cultural, sino que funciona como un marco previo de miedo y significado que puede manifestarse de forma desestabilizadora cuando se recibe el diagnóstico. En este sentido Chacon, Checchia, Ferro (2022) sostienen que las representaciones sociales asociadas al cáncer ejercen una influencia significativa sobre la manera en que las personas comprenden y afrontan la enfermedad:

Las representaciones sociales en torno al cáncer no son simples opiniones sobre la enfermedad, crean imágenes, reproducen estigmas, construyen mitos y determinan actitudes que vemos reflejadas en formas de comportamientos en el ámbito de la prevención, en las atribuciones causales frente al diagnóstico y en la adherencia o no a los tratamientos (p.22).

A pesar de los avances de la oncología, la primera asociación que suele aparecer es cáncer igual a muerte, configurando representaciones sociales atravesadas por el temor, la incertidumbre y el estigma. Esta construcción histórica y simbólica ha influido no solo en la percepción social de la enfermedad, sino también en las experiencias subjetivas de quienes la padecen y de su entorno. Para muchas personas, la palabra cáncer sigue siendo un tema complejo debido a las connotaciones negativas que dicho diagnóstico acarrea. El cáncer suele asociarse con la muerte, pero también evoca lo ominoso, el miedo, el dolor y la incertidumbre. Esta enfermedad confronta a las personas con una experiencia de profundo sufrimiento, marcada por la complejidad del proceso, la imprevisibilidad de su evolución y las múltiples dimensiones que atraviesan a quienes la padecen y a su entorno.

Desde la psicooncología, hablar de cáncer es pensar la enfermedad más allá de

una patología que afecta el cuerpo, es dar cuenta de las dolencias, es decir, de la experiencia de vivir con la enfermedad. ¿Cómo vive esa experiencia cada paciente? ¿Cómo se sitúa, a partir del diagnóstico, en un espacio y un tiempo distinto al de la salud? (Chacon, Checchia, Ferro, 2022). En este sentido, ser diagnosticado de cáncer es mucho más que una experiencia médica, ya que el término cáncer, trasciende el ámbito de la salud y la enfermedad. Se considera como un acontecimiento disruptivo, como algo que rompe con la continuidad de la vida cotidiana y de la vida psíquica.

Resulta fundamental considerar el modo en que cada sujeto percibe y atribuye significado a la enfermedad, ya que ello permite comprender la posición que adopta frente a dicha experiencia. Muchas personas evitan mencionarla y recurren a expresiones sustitutivas, debido a su fuerte carga afectiva y su persistente asociación con la muerte. De este modo, se evidencia que algunos pacientes optan por expresiones indirectas como “esto que tengo”, “tengo algo feo” lo que da cuenta de la dificultad que implica su nominación.

En este marco, la concepción que se construye en torno a este diagnóstico se encuentra condicionada por múltiples factores, como el contexto histórico y sociocultural, el estado emocional del paciente y de su entorno familiar, así como los conocimientos científicos, creencias predominantes dentro de una determinada sociedad.

Así, las interpretaciones que los individuos elaboran acerca de la pérdida de la salud inciden de manera significativa en sus estados emocionales, en sus conductas y dinámicas cotidianas, repercutiendo además sobre su bienestar físico, psíquico y social.

Toda persona que atraviesa una enfermedad requiere de un tiempo psíquico que le permita nombrar aquello que le sucede, elaborar la experiencia y otorgarle un significado. Poner en palabras el padecimiento constituye un proceso fundamental para la simbolización y comprensión de la propia vivencia, posibilitando así la reconstrucción de una representación subjetiva de la enfermedad y la reelaboración de su posición frente a una realidad que altera profundamente su cotidianeidad, sus vínculos y su percepción del futuro.

De esta manera, Abadie, Paula y Labaronnie, M. Celeste (2023) plantean que el cáncer constituye un grupo de enfermedades complejas que requiere la participación de distintos profesionales que conformen un abordaje interdisciplinario, médicos, psicólogos, kinesiólogos, diagnóstico por imagen, enfermeros, psiquiatras, cirujanos, hematólogos, entre otros. En este contexto, se produce un cruce de discursos y prácticas diversas. En particular, la medicina y el psicoanálisis proponen diferentes modos de aproximación a los conceptos de cuerpo y muerte. Mientras que la medicina se centra en la localización de la enfermedad y concibe al cuerpo como el soporte material donde esta se manifiesta, el psicoanálisis considera los sentidos singulares que cada sujeto construye en torno a

dichos conceptos.

En esta línea, al vincular la enfermedad con el padecimiento subjetivo, el organismo es entendido en su dimensión biológica como el lugar donde se inscribe la enfermedad, mientras que el cuerpo se concibe como un efecto del lenguaje, constituido a partir de las construcciones simbólicas y de los significantes de la cultura.

Se trata entonces de un trabajo con la palabra en sus variadas dimensiones. En este sentido, trabajar con el paciente para ver qué entiende de la enfermedad, qué sabe, qué escuchó y entender que cada enfermedad y cada paciente es distinto, permite rescatar todo lo otro que la persona es además de ser paciente.

En este marco, los sentidos construidos socialmente en torno al cáncer no solo influyen en la manera en que el sujeto interpreta el diagnóstico, sino también en la relación que establece con su propio cuerpo. La enfermedad oncológica introduce transformaciones que exceden la dimensión orgánica y pueden afectar la forma en que la persona se reconoce, se percibe y sostiene la imagen que tiene de sí misma. Por ello, resulta pertinente abordar el concepto de imagen corporal desde una perspectiva psicoanalítica, como una dimensión subjetiva, en tanto permite comprender cómo las transformaciones corporales producidas por la enfermedad y las representaciones sociales del cáncer participan en la construcción de la percepción de sí y de la identidad de los pacientes oncológicos.

El cáncer y sus tratamientos generan transformaciones significativas en la percepción que la persona tiene de su propio cuerpo. En este sentido, el concepto de imagen corporal adquiere relevancia como dimensión psicológica y social, ya que involucra las representaciones, emociones y valoraciones que cada individuo construye respecto de su apariencia física y funcionalidad corporal.

Una vez recibido el diagnóstico, e iniciado el tratamiento oncológico, el paciente en algunos casos puede verse afectado por modificaciones corporales inevitables como la caída del cabello, la pérdida de peso, marcas o cicatrices que deja la cirugía. Estas modificaciones no se reducen a lo orgánico, sino que implican una dimensión psíquica que compromete la relación del sujeto con su propio cuerpo investido libidinalmente, se inscriben en el cuerpo y en la subjetividad, y su impacto dependerá no sólo de su gravedad objetiva, sino del modo en que cada sujeto los simbolice y los integre en su experiencia. En consecuencia, la imagen corporal en pacientes oncológicos se constituye como un eje fundamental para comprender los efectos subjetivos de la enfermedad, ya que condensa tanto las marcas visibles del tratamiento como las significaciones inconscientes asociadas al cuerpo, la identidad y el deseo.

En este sentido es necesario hacer una distinción entre esquema corporal e imagen corporal. El esquema corporal refiere al cuerpo en su presencia actual en el

espacio y en la experiencia inmediata del sujeto. Se trata de una organización que puede pensarse en relativa independencia del lenguaje, en tanto está vinculada a la vivencia directa del cuerpo más que a su inscripción simbólica como historia relacional. Lejos de ser una estructura fija, el esquema corporal posee un carácter evolutivo, ya que se construye y organiza en el tiempo a partir del aprendizaje, la experiencia y la interacción con el entorno (Dolto, 1986).

Se relaciona con aquello que es perceptible a través de la experiencia sensorial y motriz. Este concepto posee un carácter evolutivo, en tanto se modifica a lo largo del desarrollo del sujeto, al mismo tiempo que se transforma la imagen corporal que lo acompaña.

Desde los primeros momentos de vida, el niño experimenta sensaciones de placer, displacer y dolor, entre otras, a partir de las cuales comienza a construirse una primera representación de su propio cuerpo. En este sentido, el esquema corporal puede ser pensado como el soporte a partir del cual se va configurando la imagen corporal. Esta última se constituye como una imagen inconsciente y singular, que depende de la forma en que el Otro inscribe, historia y libidiniza al niño, dando lugar a las primeras experiencias y huellas psíquicas del cuerpo.

Según Nasio (2008) la Imagen del Cuerpo, aunque también es una representación interna y no consciente del cuerpo, revela el cuerpo en su cualidad de sustrato relacional entre el sujeto y el Otro, sustrato relacional de lenguaje, afecto y erogeneidad.

En cambio, desde la teoría psicoanalítica desarrollada por Lacan resulta fundamental plantear el concepto de imagen corporal, en el texto El estadio del espejo:

Basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a éste término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo *imago* (Lacan, 2009, p.100).

Se refiere a la representación que tenemos de nuestro propio cuerpo, la forma en que nos percibimos nosotros mismos a partir de nuestras experiencias y que pueden influir en nuestra identidad. No depende únicamente del cuerpo biológico, sino de un proceso de identificación mediante el cual el sujeto se reconoce en una imagen que le proporciona una sensación de unidad y coherencia. De este modo, la imagen corporal constituye un soporte fundamental de la identidad, en tanto organiza la manera en que el sujeto se percibe a sí mismo y se relaciona con los otros.

La imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente, es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales. Se la puede considerar como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante. La imagen del cuerpo es memoria

inconsciente de toda la vivencia relacional, pero al mismo tiempo es actual, se halla en situación dinámica, a la vez narcisista e interrelacional: actualizable en la relación aquí y ahora, mediante cualquier expresión fundada en el lenguaje, dibujo, plástica, gestual (Dolto, 1986). En la misma línea, Nasio (2008), retomando a Dolto, plantea que la Imagen Inconsciente del Cuerpo constituye una inscripción temprana de las experiencias corporales y vinculares, especialmente aquellas asociadas a la relación con la madre a partir de vivencias sensoriales y afectivas primitivas, que quedan inscritas como memoria inconsciente del cuerpo y del deseo.

En este sentido, la imagen corporal adquiere una relevancia central en el contexto de la enfermedad oncológica, en tanto no se trata únicamente de una dimensión estética o perceptiva del cuerpo, sino de un soporte fundamental de la identidad y de la constitución subjetiva. Las transformaciones corporales que se producen a partir del cáncer y sus tratamientos impactan directamente en la manera en que el sujeto se reconoce, se identifica y se posiciona frente a sí mismo y frente a los otros. De este modo, el cuerpo deviene un cuerpo atravesado por cambios que pueden resultar disruptivos en la continuidad de la imagen corporal previa.

Por lo tanto, el presente trabajo recupera el concepto de imagen corporal desde el psicoanálisis en tanto permite comprender en el campo de la psicooncología que las intervenciones médicas no impactan únicamente sobre el organismo, sino también sobre la subjetividad e identidad del paciente.

- Duelo

El diagnóstico de cáncer constituye un acontecimiento de gran impacto emocional, que confronta a la persona con la necesidad de elaborar una nueva condición subjetiva como paciente oncológico. La enfermedad no sólo implica la pérdida de la salud, sino también una serie de pérdidas que alcanzan diferentes dimensiones de la vida cotidiana. Entre ellas se encuentran cambios en las rutinas habituales, los cambios en los roles familiares, sociales y laborales, la incertidumbre respecto del futuro y las transformaciones en la imagen corporal derivadas tanto de la enfermedad como de los tratamientos. En este sentido, el diagnóstico supone una profunda reorganización de la vida del sujeto, ya que interpela sus proyectos, expectativas y modos de vincularse consigo mismo y con los demás.

Las modificaciones corporales que experimentan los pacientes oncológicos, aun cuando algunas de ellas sean reversibles o susceptibles de reparación quirúrgica, implican en todos los casos una experiencia de pérdida. Estas pérdidas suelen dar lugar a reacciones de duelo cuya intensidad y duración varían según diferentes factores, entre ellos la edad, el nivel cultural, el significado atribuido a la pérdida, el grado de

información, el apoyo social disponible, la personalidad, las creencias, el carácter reversible o irreversible de la alteración y las limitaciones funcionales que esta conlleva. La adaptación a las pérdidas y a los cambios en la imagen corporal constituye un proceso continuo mediante el cual el paciente intenta otorgar significado a lo ocurrido, elaborar el sufrimiento emocional, afrontar los problemas derivados de la enfermedad y recuperar, en la medida de lo posible, una sensación de control sobre los cambios experimentados (Hernández, Almonacid Guinot, Garcés Honrubia).

Desde el campo de la psicooncología, comprender estas experiencias de pérdida supone considerar no sólo sus manifestaciones emocionales, sino también los procesos subjetivos que acompañan el tránsito por la enfermedad. En este sentido, el concepto de duelo desarrollado por el psicoanálisis resulta fundamental para pensar la elaboración psíquica de las múltiples pérdidas que atraviesan las personas con cáncer.

Freud (1979) define al duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc” (p.241). Se refiere a la reacción subjetiva frente a una pérdida significativa y al trabajo psíquico que posibilita su elaboración. Al concepto de pérdida se lo puede considerar como una experiencia objetiva de algo importante. Freud (1979) sostiene que el duelo implica un trabajo costoso: el yo debe retirar la libido del objeto perdido, trabajo que ocurre de manera fragmentaria con avances y retrocesos. El duelo en el contexto oncológico no se restringe a la posibilidad de la muerte, sino que comprende el proceso subjetivo mediante el cual el paciente intenta otorgar significado a las múltiples pérdidas que la enfermedad impone a lo largo de su evolución.

En este proceso, Freud (1979) caracteriza al duelo por la presencia de un profundo pesar, acompañado por una disminución del interés por el mundo exterior, una limitación para el trabajo productivo y un retraimiento de la vida cotidiana, debido a que gran parte de la energía psíquica permanece ligada a la pérdida. En este sentido, la capacidad de elaborar el duelo implica renunciar progresivamente a aquello que se ha perdido y aceptar las limitaciones que dicha pérdida impone. Este proceso constituye una respuesta esperable frente a las múltiples pérdidas que atraviesa el paciente. Sin embargo, cuando la tristeza, la ansiedad o la angustia alcanzan una intensidad que interfiere de manera significativa en el funcionamiento cotidiano, este proceso puede complejizarse y requerir un acompañamiento psicológico adecuado (Sassia, 2022).

De este modo, las transformaciones que introduce la enfermedad no recaen únicamente sobre el cuerpo o un órgano determinado, sino que pueden implicar la vivencia de una pérdida de la imagen de sí previamente construida, poniendo de manifiesto la necesidad de pensar la enfermedad no sólo en términos biológicos, sino también como una experiencia que involucra profundas reorganizaciones psíquicas.

En esta línea, algunos desarrollos de Lacan también ofrecen herramientas conceptuales que enriquecen la comprensión del sufrimiento subjetivo en el contexto de la enfermedad oncológica, especialmente en relación con aquellas experiencias que resultan difíciles de simbolizar.

El duelo remite al dolor, pero una cosa es el dolor por lesión, una cirugía, por el daño que está produciendo el mismo tumor, por los tratamientos de rayos, de quimio, por lesiones, el dolor físico, y otra cosa es cuando se puede ir más allá de eso y hacer algo con ese dolor, ponerle palabras. De esta manera, se sitúa una diferencia entre el dolor físico y el sufrimiento subjetivo que puede acompañar a la enfermedad orgánica. Siguiendo a Lacan (1988), sitúa lo real como aquello que no se deja de simbolizar plenamente, lo real del cuerpo es aquello que no se puede representar, pero que puede, bordearse mediante un trabajo psicoanalítico. La irrupción de la enfermedad confronta al sujeto con una dimensión de lo real que escapa a las representaciones habituales sobre sí mismo. El cuerpo enfermo introduce una experiencia que muchas veces resulta difícil de simbolizar, generando sentimientos de extrañeza frente a un cuerpo que deja de responder a la imagen previamente construida.

En este sentido, la posibilidad de poner en palabras el dolor favorece su elaboración y simbolización, permitiendo que el sujeto pueda tramitar la experiencia vivida y aliviar parte del sufrimiento psíquico vinculado a la inhibición, el síntoma y la angustia (Abadie, Labaronnie, 2023).

Estas pérdidas a las que se enfrenta el sujeto, de naturaleza tanto real como simbólica, no constituyen únicamente acontecimientos médicos, sino también experiencias subjetivas que requieren ser escuchadas y elaboradas en un trabajo de elaboración psíquica que remite al concepto de duelo. Proceso que debe comprenderse como dinámico y continuo, atravesado por las sucesivas transformaciones que la enfermedad impone sobre la vida y la subjetividad del paciente.

Si bien el tratamiento de la enfermedad demanda la intervención de múltiples especialidades destinadas a atender sus diferentes dimensiones biológicas y funcionales, la complejidad de las transformaciones psíquicas que acompañan el proceso oncológico pone de manifiesto la importancia de un abordaje interdisciplinario. En este marco, el psicooncólogo ocupa un lugar específico al ofrecer un espacio de escucha que favorece la elaboración del duelo, la simbolización de las pérdidas y la construcción de nuevos sentidos frente a la experiencia de enfermar.

- Psicooncología y equipo interdisciplinario

La psicooncología aporta perspectivas fundamentales para comprender las experiencias emocionales y subjetivas que atraviesan los pacientes enfermos de cáncer.

En este campo, la comunicación entre las distintas disciplinas y con la familia constituye un pilar fundamental para garantizar una atención humanizada. Asimismo, la comunicación con el paciente adquiere un valor estratégico: brindar información de manera clara, honesta y empática no sólo reduce la incertidumbre y el malestar, sino que favorece la toma de decisiones informadas y fortalece la alianza terapéutica.

La tarea del psicooncólogo consiste en alojar al sujeto y su dolor a través de la escucha, posibilitando que el sufrimiento se exprese y se transforme en palabra. No se trata de eliminar el dolor, sino de estar con él, atravesarlo y transformarlo en algo que pueda ser propio, habitable.

Desde una perspectiva psicoanalítica, Semeria y Spinoso (2009) plantean que en ocasiones nuestra escucha hace posible favorecer el lenguaje articulado, para que el paciente pueda preguntar, pueda pedir, y recuperarse como hablante. Esta recuperación de la palabra genera un importante alivio. Otras veces, puede permitirle al paciente que autorice al menos su enfermedad. En la misma línea las autoras sostienen que:

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 psicosomática: “si uno está preparado psicológicamente para algo, alguna cosita aparece; yo me hice mucha mala sangre” (Semeria, Spinoso, 2009, p.1).

La función del psicooncólogo no consiste en confirmar ni refutar estas explicaciones, sino en propiciar un espacio donde puedan ser elaboradas subjetivamente. Se trata de favorecer que el paciente despliegue el significado que atribuye a su enfermedad y pueda poner en palabras aquello que el síntoma representa en su historia singular. De este modo se promueve así un proceso de simbolización y elaboración psíquica para que el paciente no quede reducido a su padecimiento, sino que pueda reinscribirse como sujeto, elaborar duelos, simbolizar las pérdidas y construir nuevos sentidos.

Cuando se trata del diagnóstico de cáncer se debe pensar la enfermedad más allá de la patología que afecta un cuerpo, dando cuenta de la experiencia de vivir con la enfermedad de cada sujeto (Chacón, Checchia y Ferro, 2022). Lo que se busca desde este abordaje orientado a la singularidad es reintroducir la dimensión subjetiva en cada paciente y acompañar al sujeto a resignificar ese cuerpo marcado por la enfermedad, privilegiando un espacio de escucha que posibilite la expresión de la palabra, que permita que se despliegue el deseo del sujeto, que se reelaboren los duelos y que se construyan nuevos sentidos. En algunos casos, acompañar implica también alojar los silencios, no forzar elaboraciones ni moralizar el miedo. A través de este dispositivo, el paciente puede desplegar los significados, afectos y formas particulares de sufrimiento que emergen

frente a la enfermedad. De este modo, se reconoce que el encuentro con las transformaciones del cuerpo y con el diagnóstico oncológico adquiere un sentido único para cada persona, en función de su historia, su subjetividad y el modo en que transita la experiencia de enfermar.

Dado que el cáncer constituye una enfermedad de naturaleza compleja, cuyo abordaje involucra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, resulta indispensable la intervención de un equipo interdisciplinario que atienda a cada paciente como un todo y desarrollar un tratamiento global y personalizado del enfermo, en el que se anticipen y atiendan todas las necesidades.

Adoptar una postura frente a un proceso supone concebirlo como un sistema abierto en el que interactúa una diversidad de factores. En este entramado, las condiciones históricas y sociales ejercen una influencia decisiva, y se contempla a la persona como un sujeto integrado en su contexto y dotado de un aparato psíquico propio (Gatto, 2017).

La interdisciplina implica el encuentro de discursos y permite el permanente entrecruzamiento de las disciplinas y posibilita un abordaje integral. Posibilita el intercambio, el beneficio mutuo y la cooperación como así también su cuestionamiento y transformación; lo que permite redefinir problemas en el que cada disciplina responderá desde su especificidad.

Es desde este lugar que nos alejamos de la mirada reduccionista del médico hegemónico, del discurso de la enfermedad que se sustenta en sus dos vertientes: el diagnóstico y la prescripción del medicamento. Un discurso racional y organicista, donde la comunicación y la interacción entre las disciplinas quedan reducidas a una mínima expresión. Es la instancia superadora de un modelo biológico-lesional del enfermo.

De este modo, la intervención psicooncológica aporta al equipo interdisciplinario una dimensión fundamental: la consideración del paciente como un sujeto con historia, deseos y significaciones propias. Allí donde la enfermedad puede irrumpir fragmentando la identidad y reduciendo al sujeto a su padecimiento, la escucha psicológica posibilita e intenta desde el primer encuentro reintroducir la dimensión subjetiva de cada paciente, acompañando la construcción de nuevos relatos que permitan transitar el proceso oncológico de una manera más integrada.

Su intervención permite que aquello que irrumpe como acontecimiento traumático pueda adquirir una inscripción simbólica, favoreciendo procesos de resignificación y elaboración frente a las pérdidas que atraviesan durante el proceso. Apunta a que el paciente no quede identificado únicamente con el diagnóstico o con un cuerpo atravesado por la enfermedad, sino que pueda recuperar una posición subjetiva desde la cual construir nuevos sentidos respecto de lo vivido.

Conclusiones

Ser diagnosticado de cáncer es mucho más que una experiencia médica, constituye un acontecimiento que compromete el funcionamiento del organismo, sus efectos alcanzan también la subjetividad, la identidad y el modo en que cada persona se relaciona con su propio cuerpo y con los otros. Desde esta perspectiva, la enfermedad no puede ser pensada únicamente en términos de diagnóstico, tratamiento o pronóstico, sino también como una experiencia que confronta al sujeto con pérdidas, transformaciones e interrogantes que requieren ser elaborados.

El recorrido realizado a lo largo de este trabajo permitió comprender la experiencia oncológica desde un abordaje integral. La imagen corporal no se reduce a la apariencia externa, sino que constituye una construcción psíquica ligada a la historia del sujeto, a sus identificaciones, a sus vínculos y a la forma en que ha construido su identidad. En consecuencia, las alteraciones que produce la enfermedad no implican únicamente una afectación estética, sino que pueden conmover profundamente la percepción de sí mismo, la relación con el deseo, con los otros y con el propio proyecto de vida.

En este sentido, el sufrimiento asociado a las transformaciones de la imagen corporal no debe reducirse a una preocupación por la apariencia física. Las pérdidas que atraviesa el paciente oncológico exceden lo visible y comprometen dimensiones simbólicas e identitarias. Lo que se pone en juego no es solamente un cambio en el aspecto del cuerpo, sino la ruptura de una imagen de sí que hasta entonces otorgaba continuidad, reconocimiento y estabilidad subjetiva.

Desde esta perspectiva, el duelo adquiere un lugar central como proceso de elaboración de las múltiples pérdidas que introduce la enfermedad. No se trata únicamente del duelo por la salud, sino también por el cuerpo conocido, por determinadas funciones, por proyectos, ideales y modos de habitar el mundo que se ven alterados durante el proceso oncológico. La posibilidad de elaborar dichas pérdidas dependerá, en gran medida, de que el sujeto encuentre espacios donde pueda nombrar aquello que le sucede, construir significados y reinscribir la experiencia dentro de su propia historia.

Es precisamente allí donde la psicooncología y el trabajo interdisciplinario adquieren una importancia fundamental. La articulación entre disciplinas permite contemplar al paciente en su totalidad, mientras que el psicooncólogo aporta una dimensión específica: la escucha de la subjetividad. Su intervención no busca suprimir el sufrimiento ni ofrecer respuestas universales, sino acompañar al sujeto en la elaboración de aquello que la enfermedad irrumpe, favoreciendo procesos de simbolización, resignificación y construcción de nuevos sentidos.

Cada paciente construye un modo propio de significar la enfermedad, de atravesar las pérdidas y de relacionarse con las transformaciones de su cuerpo. Es importante

ofrecer un espacio donde cada sujeto pueda encontrar sus propias palabras frente a aquello que irrumpe como traumático y sostener una posición ética que privilegie la singularidad por sobre cualquier intento de homogeneizar la experiencia del cáncer. Creemos profundamente en el carácter terapéutico de las palabras, las personas en momentos de vulnerabilidad y fragilidad necesitamos tanto del cuidado como de la comprensión.

En este sentido, el mayor aporte de la psicooncología radica en recuperar al sujeto allí donde el discurso médico, queda centrado en la enfermedad, en el cuerpo. Detrás del diagnóstico continúa existiendo una persona con deseos, temores, vínculos, proyectos y una historia singular que no desaparecen por el hecho de enfermar. Reconocer esta dimensión implica comprender que el paciente no es únicamente portador de una patología, sino un sujeto que intenta otorgar sentido a una experiencia que transforma profundamente su existencia.

Resulta fundamental continuar trabajando sobre los modos de nombrar y comunicar la enfermedad, promoviendo espacios donde la palabra de los pacientes pueda ser escuchada y reconocida. Esto implica rescatar la voz de los pacientes para que la primera asociación que surja cuando decimos cáncer no sea la muerte, habilitando la posibilidad de hablar sobre la enfermedad desde la singularidad de cada experiencia. De este modo, se busca legitimar las diferentes formas en que cada sujeto transita el proceso oncológico, evitando perspectivas reduccionistas y reconociendo que, más allá de la dimensión médica del diagnóstico, cada paciente construye una historia propia en la búsqueda de nuevos sentidos sobre su vida a partir de la enfermedad (Chacon, Checchia, Ferro 2022).

A modo de cierre, este trabajo invita a pensar que acompañar a una persona con cáncer implica reconocer que cada transformación corporal puede representar una pérdida, que cada pérdida requiere un tiempo de elaboración y que cada elaboración será siempre singular. Allí donde el cuerpo cambia, la imagen de sí puede verse profundamente conmovida; sin embargo, también puede abrirse la posibilidad de reconstruir nuevos modos de habitar ese cuerpo y de resignificar la experiencia vivida. En este camino, la palabra, la escucha y el encuentro con un otro dispuesto a alojar el sufrimiento se constituyen como herramientas fundamentales para que el sujeto no quede reducido a su diagnóstico, sino que pueda seguir escribiendo su historia más allá de la enfermedad.

Referencias bibliográficas:

- Abadie, P., & Labaronnie, M. C. (2023). *Especificidades de la clínica psicoanalítica con pacientes adultos que padecen cáncer*. *Anuario de Investigaciones*, 30, 205–211.
- Castillo Zavaleta, S., Chávez Cerna, D., Huertas-Angulo, F., León-Alayo, M., & Valverde Meza, C. (2023). *Proceso de duelo en pacientes adultos diagnosticados con cáncer*. *Revista Ene de Enfermería*, 17(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100009&lang=es
- Chacón, A., Checchia, S., & Ferro, N. (2022). *El cáncer y las palabras*. Grijalbo.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.
- Figueroa Varela, M. del R., Valadez Sierra, M. de los D., Rivera Heredia, M. E., & Montes Delgado, R. (2017). *Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: Una revisión sistemática*. *Universitas Psychologica*, 16(4). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672017000400076&lang=es
- Freud, S. (1979). *Duelo y melancolía*. En *Obras completas* (Vol. 14). Amorrortu.
- Gatto, M. (2017). *Pensar el cáncer: Consideraciones desde la psicooncología*. Letra Viva.
- Lacan, J. (2009). *El estadio del espejo como formador de la función del yo*. En *Escritos 1*. Siglo XXI Editores.
- Lacan, J (1988). El seminario. Libro VII: *La ética del psicoanálisis*. Paidós.
- Lluch Hernández, A., Almonacid Guinot, V., & Garcés Honrubia, V. *Cáncer e imagen: El duelo corporal*. En *Duelo en oncología*.
- Nasio, J.-D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Paidós.
- Sassia, V. C. (2025). *A través de sus ojos. La imagen corporal en el cáncer de mama*. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Rosario.
- Semeria, M., & Spinoso, P. (2009). *El psicoanálisis ante el cáncer: ¿Tiene algo que hacer ahí?*.