

# DE-CONSTRUCCIONES SUBJETIVAS EN ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS FRENTE A LA PÉRDIDA DEL ESQUEMA CORPORAL

Ruth Vallejo Castro

Irerí Yunuen Vázquez García

Martín Jacobo Jacobo

Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México

## Resumen

El presente trabajo muestra resultados de la investigación aprobada durante el período 2018-2019, por la Coordinación de Investigaciones Científicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en México titulada “Análisis e intervención psicológica en adolescentes oncológicos frente a la elaboración del duelo corporal”, la misma que se realiza mediante convenio de colaboración interinstitucional con la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P. (AMANC). Durante la etapa adolescente, el esquema corporal es importante para el desarrollo de la identidad, en el caso de adolescentes oncológicos se cruzan dos vicisitudes, por un lado, el cambio del esquema corporal frente al cuerpo infantil, y por el otro, la pérdida de la salud sobre su esquema corporal. En este trabajo damos respuesta a las interrogantes ¿Qué pasa cuando este esquema corporal en formación es atravesado por una nueva pérdida como es la salud del cuerpo en el caso de adolescentes oncológicos? ¿Qué tipo de huellas o marcas en el esquema o la imagen corporal deja la enfermedad en los adolescentes oncológicos? ¿Cómo enfrentan estos adolescentes la pérdida de lo corporal y las marcas físicas que quedan? A partir de entrevistas semiestructuradas aplicadas a alrededor de 15 adolescentes oncológicos se pudo concluir que las secuelas físicas cobran o no importancia para el sujeto a partir de los recursos psíquicos que tenga para afrontarlos, partiendo de la construcción de la imagen corporal de base alimentada por los distintos tiempos en la formación del narcisismo. En este sentido, es primordial el acto del lenguaje y la simbolización de los menores a partir de la función de los padres como tutores humanizantes de la experiencia, ya que esta función produce la subjetivación, elaboración y deconstrucción, en el proceso del duelo ante la pérdida de lo corporal, para que no se vea afectada su imagen.

**Palabras clave:** Adolescentes; oncológicos; esquema corporal; pérdida.

## Abstract

*The present work shows results of the research approved during the 2018-2019 period, by the Coordination of Scientific Research of the Michoacan University of San Nicolás de Hidalgo in Mexico entitled “Analysis and psychological intervention in oncological adolescents against the elaboration of the body duel”, which is done through an inter-institutional collaboration agreement with the Mexican Association of Assistance to Children with Cancer, IAP (AMANC). During the adolescent stage, the body scheme is important for the development of identity, in the case of oncological adolescents two vicissitudes cross, on the one hand, the change of the body scheme in front of the infant body, and on the other, the loss of Health on your body scheme. In this work we answer the questions: What happens when this body scheme in formation is crossed by a new loss such as the health of the body in the case of oncological adolescents? What kind of fingerprints or marks in the scheme or body image does the disease leave oncological adolescents? How do these adolescents face the loss of body and physical marks that remain? From semi-structured interviews applied to around 15 oncological adolescents, it was concluded that the physical sequels gain or not importance for*

*the subject from the psychic resources that they have to face them, based on the construction of the basic body image fed by the different times in the formation of narcissism. In this sense, the act of language and the symbolization of minors based on the role of parents as humanizing tutors of experience is paramount, since this function produces subjectivation, elaboration and deconstruction, in the process of grieving the loss of the body, so that its image is not affected.*

**Keywords:** Adolescents, oncological, body scheme, lost.

## Introducción

El cáncer es una patología grave que deja fuertes secuelas en los sobrevivientes. En México se curan alrededor del 80% de los casos diagnosticados tempranamente en adolescentes; sin embargo, la enfermedad marca un antes y un después en la vida del joven y de su familia. Las marcas corporales y psíquicas que deja el cáncer en los adolescentes, justifican en sí, la conveniencia de llevar a cabo un estudio sobre la problemática de lo corporal en adolescentes oncológicos. (INEGI, 2017)

La pérdida del cuerpo infantil en el adolescente normal es uno de los duelos más significativos que atraviesa el ser humano; pero en el caso de los adolescentes oncológicos, la elaboración del duelo estaría ubicado en un cuerpo doblegado, sumido por la enfermedad, donde su posibilidad de lucha está a merced de un tratamiento agresivo y la respuesta que su organismo dé frente a este.

Autores dedicados al trabajo con adolescentes, hablan del proceso de duelo en esta etapa, pero poco se ha profundizado sobre el trabajo de duelo sobre el cuerpo en los casos de pacientes adolescentes con cáncer. En este sentido cabría introducir algunas preguntas que guían los resultados de la investigación que se presenta, tales como: ¿Qué pasa cuando este esquema corporal en formación es atravesado por una nueva pérdida como es la salud del cuerpo en el caso de adolescentes oncológicos? ¿Qué tipo de huellas o marcas en el esquema o la imagen corporal deja la enfermedad en los adolescentes oncológicos? ¿Cómo enfrentan estos adolescentes la pérdida de lo corporal y las marcas físicas que quedan?, no se pueden negar las secuelas que deja la enfermedad al atravesar por un tratamiento quirúrgico, de quimioterapia o de radioterapia.

En el caso de los adolescentes oncológicos no se sabe con certeza cuál es el proceso psíquico que sigue el trabajo del duelo o de-construcción por el cuerpo, por el sin fin de dificultades que convergen, tanto normales por la etapa, como patológicas por el cáncer; por lo que esta apuesta de investigación tiene como eje central indagar sobre las dificultades que sortea la psique del adolescente, frente a la modificación del esquema corporal, ante una enfermedad como el cáncer.

Este tratamiento integral, donde se incluye a la psicología, intenta contrarrestar los efectos que tiene para el adolescente atravesar por esta enfermedad. Según Cuevas-Uriostegui, Villasís-Keever y Fajardo-Gutiérrez (2003) el efecto del diagnóstico de cáncer para los adolescentes es devastador, no solo están pasando por una etapa de duelo ante la pérdida del cuerpo infantil y la bienvenida a otras dimensiones corporales, sino que además tienen que adaptarse a los efectos de la enfermedad y a su tratamiento, lo que les es particularmente difícil. Con base en estos autores, esto implica que los adolescentes pierdan el control sobre su cuerpo, su persona, presentan cambios en las relaciones personales así como una gran incertidumbre y angustia ante el futuro.

## Desarrollo

### ***El proceso adolescente y sus cambios en el esquema corporal en pacientes oncológicos***

Psicológicamente hablando, un proceso adolescente significa que el joven debe enfrentarse a una serie de cambios de tipo biológicos y emocionales ante los cuales tendrá que realizar un trabajo de duelo. El adolescente deja un cuerpo infantil para adaptarse a una conformación física que lo definirá de por vida, tal como mencionan Iglesias, Rosas, & Pimentel (2007):

El adolescente deberá atravesar por cada momento de la adolescencia que le permitirá una transformación psíquica. Y dentro de este proceso se presentan una serie de cambios que podemos considerar difíciles y llenos de avatares, es un proceso complejo y arduo en muchas ocasiones violento y doloroso que habrán de ser vividos en algunos casos con sufrimiento pero que permitirán la conformación de la identidad adulta. (p.100)

Es en la adolescencia donde se da el cambio más significativo del esquema corporal y prácticamente la última configuración del cuerpo que presentará al sujeto frente al mundo que los rodea. Ante la pérdida del esquema corporal infantil, la imagen corporal también cambia, la ganancia será la conformación de la identidad en el adolescente apostada sobre el esquema y la imagen corporal. Pero, ¿qué pasa cuando este esquema corporal en formación es atravesado por una nueva pérdida como es la salud del cuerpo en el caso de adolescentes oncológicos? Si bien esta no es muchas veces evidente en el cuerpo, los estragos de los tratamientos en pacientes oncológicos dejan secuelas y marcajes no solo físicos sino psíquicos que el adolescente tiene que sortear.

En este sentido se cruzan dos vicisitudes en la conformación del cuerpo del adolescente oncológico, el cambio del esquema corporal (que implica en sí una pérdida frente al cuerpo infantil) y la pérdida de la salud sobre su esquema corporal (ese cuerpo que lo presenta ante el mundo de adulto al que quiere acceder y sufre de manera visible atravesamientos). Es decir, el adolescente oncológico no solo se enfrenta a la pérdida del cuerpo infantil sano, también se enfrenta a un estado corporal cambiante según los tratamientos a los que es sometido; por ejemplo, en el caso de las quimioterapias se tiene la pérdida del cabello, problemas visuales, náuseas, vómito entre otros; en el caso de las radioterapias encontramos las quemaduras corporales; y en casos de intervenciones quirúrgicas, cicatrices corporales o amputaciones.

Podemos anticiparnos a aseverar que las secuelas físicas cobran o no importancia para el sujeto a partir de los recursos psíquicos que tenga para afrontarlos, partiendo de la construcción de la imagen corporal de base alimentada por los distintos tiempos en la construcción del narcisismo. Pero justo en la etapa adolescente, donde la imagen narcisista preconcebida ha caído y se está construyendo una nueva, donde el esquema corporal es el principal motor de cambio ¿qué es lo que se puede esperar en los adolescentes oncológicos? ¿Qué tipo de huellas o marcas en el esquema o la imagen corporal deja la enfermedad en los adolescentes oncológicos?

Con base en un estudio realizado por Medín (2009), los avances científicos han permitido que cada vez más pacientes sobrevivan al cáncer, sin embargo en la gran mayoría de ellos, dependiendo el tipo de tratamiento al que fueron sometidos, estos les dejan marcas; entendiéndolo por marcas lo que la autora refiere: *“El concepto de marcas, huellas, permite incluir las distintas líneas de investigación que se han llevado a cabo en esta población: secuelas post traumáticas, déficit, desajustes, por un lado y crecimiento post traumático, resiliencia por otro”* (p.429). Esta autora tomó como central la edad del

menor al momento del diagnóstico respecto al recuerdo y la interacción padres-hijos en el momento de atravesar la experiencia del cáncer y otorgarle significado.

En este sentido la posibilidad de elaboración de la experiencia traumática y sus duelos correspondientes, o la simbolización de lo acontecido, determinará el tipo de huella que queda en el superviviente. De esta manera, la *huella será traumática* si no ha habido un proceso de deconstrucción subjetiva o de duelo por la pérdida corporal (esquema o imagen), o puede ser una *huella que permita un crecimiento* pos-traumático si el sujeto ha podido simbolizar, o apalabrar la experiencia. En el primer caso la huella queda en el sujeto como algo real, un resto actual que no ha sido simbolizado y que continúa actuando en el presente del sujeto. En el segundo caso deja de actuar en el presente con un efecto traumático, permitiendo la humanización del sujeto.

Medín (2009) menciona en su estudio que los entrevistados que atravesaron por la enfermedad durante la adolescencia, a diferencia de aquellos que la enfrentaron siendo niños pequeños transmitieron en su discurso “los efectos de crecimiento personal que ha implicado la experiencia de sobrevivir aquí sí con todo su significado” (p.441).

Esta autora concluye diciendo que *el rol de los padres*, la manera en que les han transmitido a sus hijos la experiencia y cómo se la han transmitido es decisivo en el tipo de marcas que tendrán sus hijos sobrevivientes al cáncer. Por otra parte, la edad del diagnóstico también es una variable clave para la autora porque esta determina los efectos del tratamiento contra el cáncer, de los 5 años en adelante, durante la pubertad y la adolescencia es la edad en la que los niños pueden hacerse cargo de su propio deseo, cuando se produce una transformación en el esquema corporal enriquecida a partir de la imagen corporal. En este sentido, las marcas psíquicas estarían inscritas en lo que Dolto (2016) llama imagen inconsciente del cuerpo.

### ***Esquema corporal e imagen corporal, una relación paralela pero independiente***

Frente a la explicación de Medín (2009) en relación a la huella o marca real o simbolizada que queda en el sobreviviente de cáncer, nos encontramos con la postura doltoniana al respecto. Para esta autora, la simbolización es un camino que atraviesa el sujeto en cada estadio del desarrollo gracias a la humanización que le dan los padres al hijo durante este recorrido ya que el *infans* para Dolto “*es un ser relacional y en comunicación*” (Ledoux, 2012, p.66), es un *ser que va-deviene* constantemente. Para dilucidar esta cuestión, partiremos por definir qué es el esquema corporal a diferencia de la imagen corporal, como se constituye cada uno de ellos para poder determinar su afectación ante una enfermedad como el cáncer.

El esquema corporal para Dolto es lo que vemos, lo que tenemos y portamos genéticamente, confiere la parte biológica del cuerpo, en este sentido el esquema corporal es una herramienta, “*el mediador organizado entre el sujeto y el mundo*” (Dolto, 2016, p.17), es la base de la identidad personal y del núcleo del yo, es el lugar o vehículo donde se conforma nuestra imagen corporal.

Puede existir un esquema corporal sano pero invalidado por una imagen del cuerpo perturbada o viceversa “*...es frecuente, empero, que en un mismo sujeto cohabiten un esquema corporal invalidado y una imagen del cuerpo sana*” (p.18), como es el caso de sujetos focomélicos como Denise Legrix y Nicholas James Vujicic “Nick”. En este sentido, la irrupción en lo corporal de una enfermedad como el cáncer, no determina una modificación en la imagen corporal, la determinación estará sostenida por

la transmisión de palabras y afectos que los padres enuncien frente a la enfermedad de los hijos dejando con ellas impresiones pasajeras o duraderas en el menor, como menciona Ledoux (2012):

Las palabras y los afectos, asociados a la vivencia corporal y relacional, dejan impresiones somatopsíquicas desde las cuales se constituyen los primeros puntos de referencia, las primeras imagen inconscientes del cuerpo [esta imagen es] el lugar inconsciente de emisión y recepción de las emociones, focalizadas primero en las zonas erógenas de placer. Debe ser entendida como una memoria inconsciente de lo vivido. (p.66)

¿De qué depende que un sujeto con algún tipo de invalidez del cuerpo conforme una imagen corporal completamente sana y permitir un lenguaje de comunicaciones completas y satisfactorias como las de un individuo no lisiado? Dice Dolto (2016) *“depende de la relación emocional de los padres con su persona; de que muy precozmente estos le ofrezcan, en palabras, informaciones verídicas relativas a su estado físico de lisiado”* (p.19), es decir, depende que los padres hayan aceptado la invalidez del cuerpo y/o enfermedad del hijo, y a partir de esta aceptación verbalicen al hijo su estado físico y lo humanicen, simbolicen la afectación y devuelvan la narcización del niño amándolo tal como es.

Si se reconoce como sujeto de sus deseos, símbolo de la palabra conjuntamente acordada de dos seres humanos tutelares, que son responsable de su nacimiento y que lo aman con todo lo que su realidad implica, que no intentan hacérsela olvidar, sus padres ... podrán dar a sus preguntas por mediación de lenguaje y en forma para ellos inconsciente, la estructura de una imagen del cuerpo sana. (p.20)

Si los padres abandonan la humanización del hijo a partir de una pérdida corporal y la interacción entre ambos se da solo a nivel de cuerpo a cuerpo; por ejemplo un hijo mutilado con el cual la madre se relaciona a partir solo de la satisfacción de las necesidades que surgen por la mutilación, quedará una relación solo a nivel de esquema corporal, afectando de manera importante la imagen corporal.

Dice Dolto: *“Si, en principio el esquema corporal es el mismo para todos los individuos ... la imagen del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia”* (p.21), en este sentido la imagen inconsciente del cuerpo es aquella que concentra nuestras experiencias emocionales. La imagen corporal es entonces el lugar de las experiencias vividas y del sustrato relacional que pasa por el cuerpo, soporte del narcisismo, mientras que el esquema corporal es:

*... el cuerpo actual en el espacio a la experiencia inmediata. Puede ser independiente del lenguaje, entendido como historia relacional del sujeto con los otros. ... la imagen del cuerpo refiere el sujeto del deseo a su gozar, mediatizado por el lenguaje memorizado de la comunicación entre sujetos. Puede hacerse independiente del esquema corporal. (p.22)*

Siguiendo esta idea podemos afirmar que tanto el esquema como la imagen corporal son interdependientes, en el sentido de que la afectación de uno puede influir en la del otro, específicamente cuando hablamos de una imagen corporal dañada que sin duda conllevará a daños en el esquema corporal. No así cuando el esquema corporal es dañado y la imagen inconsciente del cuerpo es sostenida por el narcisismo, esto creará que cualquier daño en el esquema corporal pueda ser sobrellevado por el sujeto, en otras palabras, volverse independiente de las afectaciones que acontezcan en el esquema corporal.

### ***Reacciones psicológicas ante el duelo corporal***

Las transformaciones o cambios que se producen como consecuencia del cáncer provocan pérdidas corporales significativas que se manifiestan como reacciones de ansiedad, depresión, disminución en la autoestima y cambios en la sexualidad que afectan notablemente al menor, requiriendo en muchas ocasiones atención y tratamiento especializado. (Lluch Hernández, Almonacid Guinot , & Garcés Honrubia, 2018)

El tratamiento especializado que puede recibir un adolescente oncológico, tiene efectos importantes si la imagen de base que el adolescente logró conformar, se encuentra consolidada con ahínco en el narcisismo inicial, es decir, las construcciones y de-construcciones que realice el adolescente oncológico frente a la pérdida de su esquema corporal dependerá específicamente de la imagen de base, ya que esta está ligada al narcisismo fundante del sujeto preexistente a la concepción misma, funda la sujeción del niño del deseo de vivir, es aquel que sostiene al sujeto en el deseo, heredero simbólico del deseo de los padres que lo concibieron. El atravesamiento del niño por cada estadio del desarrollo donde se juega el conflicto de las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte, permitirá que esta imagen de base se consolide.

Como mencionamos anteriormente, la imagen del cuerpo se estructura en la relación inter subjetiva, en el apalabramiento que los padres dan al sufrimiento del hijo. A partir de la manera en la que los padres simbolicen la experiencia de enfermedad en sus hijos, dependerá el tipo de huella o marca que deje la vivencia de cáncer en el menor. Reiterando que la imagen del cuerpo está ligada a la historia personal mediatizada por el lenguaje memorizada en la comunicación entre sujetos, en el caso de menores oncológicos, esta imagen corporal se verá afectada o no, creando huellas simbolígenas o traumáticas, dependiendo del discurso vertido por los padres en torno a esa experiencia.

Si el esquema corporal y la imagen del cuerpo se hallan en relación, es solo por dos procesos que son tensiones de dolor o de placer en el cuerpo, por una parte, y palabras venidas de otro para humanizar estas percepciones por la otra. (pp. 35-36)

El narcisismo desde Dolto es cambiante, tiene continuidad, tiene una historia pero es susceptible de hacer modificaciones a partir de la imagen de base. El cáncer puede ser instituido como una enfermedad que produce impases en el esquema corporal, pero también produce caídas o fallas en el narcisismo. El sujeto se constituye a partir del narcisismo fundamental, seguido del narcisismo primario que fortifica al yo ideal, complementándose con el arribo del ideal del yo a partir del narcisismo secundario, estos momentos narcisistas en el curso del desarrollo del menor son los cimientos para la conformación corporal. El impacto y secuelas que deja el cáncer, en el esquema corporal, dependerá en gran parte de la conformación sólida de la imagen de base ligada al narcisismo fundamental, preexistente a la concepción misma.

El sentido de mismidad de la que habla Doltó (2016) es lo que permitirá la continuidad narcisista del sujeto a pesar de las mutaciones de su vida y de los desplazamientos impuestos a su cuerpo y a despecho de las difíciles pruebas que tendrá que atravesar.

La rápida y benéfica salida de un duelo corporal, dependerá en mucho de la conformación de la imagen corporal a partir de la imagen de base, que independiente de las mutilaciones o marcas en el

esquema corporal, el sujeto queda anclado en su sentido de *ser*, en el *yo soy*, independientemente de mis dificultades o limitaciones corporales a partir de una enfermedad.

### Conclusiones

El cáncer produce un trauma real que deja fuertes marcas en el adolescente, las salidas ante este *impasse* son dos: 1) el sujeto simboliza estas huellas y marcas convirtiéndolas en algo humanizante para él, o, 2) se queda congelado con un efecto traumático que llevará al sujeto a un sufrimiento eternizado.

El efecto humanizante o traumático en el adolescente oncológico dependerá, por una parte, de la conformación sólida de la imagen de base ligada al narcisismo fundamental, que definirá la afectación del esquema corporal o no a partir de la creación de huellas simbólicas o traumáticas. Por otra parte, la función de los padres como tutores humanizantes de las experiencias de los hijos, a partir del acto del lenguaje y la simbolización que produce la elaboración de las pérdidas, son los que permiten que el proceso de de-construcción y construcción del esquema corporal en los menores con cáncer no afecte su imagen corporal.

La buena conformación de la imagen de base y con ella el narcisismo fundamental es determinante para que los adolescentes se construyan y de-construyan frente a las marcas corporales que dejan los tratamientos oncológicos.

### Referencias bibliográficas

- Cuevas-Urióstegui, M., Villasís-Keever, M., & Fajardo-Gutiérrez, A. (2003). Epidemiología del cáncer en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45(1), s/p. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700015](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700015)
- Dolto, F. (2016). *La imagen inconsciente del cuerpo*. México: Paidós.
- Iglesias, A., Rosas, A., & Pimentel, B. (2007). Adolescencia y duelo. *Revista científica electrónica de psicología ICSa-UAEH*(4), 98-110. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_PrevAten/Anto\\_Igle/1.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Anto_Igle/1.pdf)
- INEGI. (1 de febrero de 2017). *inegi.org.mx*. Recuperado de [inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017_Nal.pdf): [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017_Nal.pdf)
- Ledoux, M.-H. (2012). Introducción a la obra de Françoise Dolto. En J. D. Nasio, *Introducción a las obras de Winnicott, Dolto, Lacan*. Buenos Aires: Gedisa.
- Lluch Hernández, A., Almonacid Guinot, V., & Garcés Honrubia, V. (10 de julio de 2018). *www.seom.org/*. Recuperado de [www.seom.org/](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf): <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo15.pdf>
- Medín, G. (2009). Supervivientes de cáncer infantil. Efectos en el tiempo. Un estudio cualitativo. *Psicooncología*, 6(2-3), 429-443.