

Reconstruyendo la vida:

la soledad ante los retos psicoemocionales después de un cáncer

Santiago Jiménez

Recibir un diagnóstico de cáncer es indudablemente una de las pruebas más duras que puede enfrentar alguien.

No se trata solo de una batalla física contra una enfermedad (me permito aquí el uso del término *batalla*, aunque la experiencia me haya demostrado que se trata más bien de una entrega), sino también un intenso recorrido mental y emocional que puede dejar una marca perdurable. El diagnóstico y el tratamiento a menudo implican una serie de transformaciones significativas en la vida de un individuo, afectando no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y social.

En este contexto en concreto, la soledad emerge como un fenómeno complejo que acompaña a numerosos sobrevivientes en el proceso de recuperación y reconstrucción de sus vidas. Quiero aclarar que el lugar desde el que encaro este artículo es el de un sobreviviente y narrador de esta experiencia en curso, por lo que, en lugar de respuestas, lo que puedo ofrecer son cuestiones y reflexiones surgidas a lo largo de este proceso y del intercambio con otras personas, ya sean sobrevivientes o no de la enfermedad.

“De acuerdo con Irving Yalom, el dilema central de la persona con cáncer es su confrontación con su propia existencia”

Ante esto, le surgen interrogantes y le inquieta la muerte, la libertad, la soledad y la ausencia de sentido. Cada paciente oncológico se enfrenta a estos cuatro aspectos esenciales durante todas las fases de la enfermedad (el diagnóstico, los tratamientos activos [cirugía, quimioterapia, radioterapia...], la conclusión de estos, las posibles recaídas o los cuidados paliativos, de llegar a ser el caso). El individuo percibe la amenaza de la muerte, el desafío a su libertad, la vivencia de la soledad y una introspección que lo impulsa a buscar el sentido de su existencia. Cuando uno se entera de que su vida corre peligro, puede tender hacia ese conocimiento o puede preferir distanciarse. Yo me volví hacia él. No fue una decisión, fue un movimiento automático. Pensé que la vida me había dado un toque en el hombro para recordarme que era hora de activarme.

Las personas vivimos nuestras vidas como actores principales, lo que nos da la capacidad de actuar en el presente, proyectarnos en el futuro o revisar el pasado. Esta construcción de la existencia ocurre en un contexto de interacciones con los otros. Nuestro entorno social influye a nuestras experiencias de vida. La irrupción de un diagnóstico de cáncer desafía drásticamente esta vivencia de ser el autor y protagonista, situando al paciente en un papel pasivo, como si, de forma inesperada, se convirtiera en espectador de su propia

existencia. La impresión es que el pasado se ha desvanecido, el mañana se ha extraviado y casi no se puede aferrar a un presente dudoso. Es el «final del tiempo».

Esto implica enfrentar nuestra propia finitud, a la que le hemos estado ignorando durante toda nuestra vida. Implica comenzar a aceptar la carencia de control sobre la vida que creíamos estar edificando. Al igual que en el diagnóstico se hace presente la muerte, durante el tratamiento se oculta tras otras

inquietudes que parecen surgir con más fuerza. No obstante, es importante recordar que el miedo a la muerte nunca se desvanece. De hecho, puede presentarse como tristeza o angustia, debido a los esfuerzos por evitarla. Esta confrontación es dolorosa, pero igualmente sanadora.

No todas las vivencias traumáticas necesariamente ocasionan desesperación y de-

© Ico Rosales



presión. Para ciertos individuos, obtener un diagnóstico de cáncer representa un momento decisivo y muchos hacen alteraciones en sus vidas. Algunos pacientes oncológicos experimentan transformaciones positivas como consecuencia de la batalla que enfrentan durante el trayecto de la enfermedad. El término más común para describir estos cambios favorables es crecimiento postraumático, que Tedeschi y Calhoun (1995) definen como «el cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un acontecimiento traumático». Indican que, a pesar de que los individuos que han sobrevivido al cáncer sienten emociones negativas y estrés como resultado del evento traumático, también pueden vivenciar emociones positivas que coexisten con las negativas. La mayoría de las investigaciones relacionan las estrategias de afrontamiento más proactivas y un mejor ajuste psicológico con una mayor propensión a vivir transformaciones positivas a causa de la enfermedad.

Las transformaciones positivas significativas ocurren en cómo la persona se ve a sí misma, en su manera de manejar las relaciones interpersonales (con familiares y amigos que han mostrado apoyo, y otros que se distancian, quizás inseguros sobre cómo actuar o hablar, o incapaces de lidiar con su propio malestar ante la situación). En este contexto, la adversidad no solo separa lo esencial de lo superficial, sino que también refuerza las conexiones; y, para finalizar, el trauma altera las prioridades y visiones sobre el presente y los demás.

En mi experiencia, lo asombroso fue que, tras asimilar el impacto inicial de la noticia y haber empezado a afrontar todo eso, al mismo tiempo emergió una renovada y sorprendente relación con el deseo, un contacto pleno y rebosante con la energía de la vida. Si

existe un aspecto positivo de la enfermedad, este puede ser el que la atención está puesta únicamente en el deseo de vivir y en cómo lograrlo. Y, fruto de ese contacto, se adquiere una conciencia del mundo que te rodea y de la vida inevitablemente auténtica y esencial. Uno llega a pensar que lo que surge de esta experiencia es una verdad de tal calado que no va a olvidarla jamás. Sin embargo, más adelante comprobaremos que los efectos secundarios físicos y emocionales, así como la neurosis cotidiana, poseen tal fuerza que hasta una experiencia así puede diluirse con el tiempo. Cuántas veces, en mi proceso de recuperación, he sentido la vergüenza de añorar esa conexión directa con el impulso de vida que ocurría mientras miraba fijamente al abismo.

La soledad como compañera inesperada

La curación no ocurre de manera instantánea, sino que se produce un desarrollo de la supervivencia desde el momento del diagnóstico de cáncer. Hay un consenso general en calificar como sobreviviente de cáncer a la persona que lleva libre de tratamiento primario (cirugía, quimioterapia o radioterapia) y de enfermedad durante al menos un año, mientras que se refiere como supervivientes de larga duración a aquellos que se mantienen en remisión completa cinco años tras el diagnóstico. No obstante, la vivencia del cáncer no concluye al finalizar los tratamientos. Las consecuencias de la enfermedad pueden vivirse de manera traumática y provocar efectos psicológicos.

El poscáncer es una etapa que abre muchos frentes y pasa desapercibida. Existen numerosas complicaciones para reintegrarse al entorno laboral y, en general, a la vida

diaria. Como has superado la enfermedad, parece que todo debería ser sencillo, pero generalmente no lo es. Frecuentemente, esto se convierte en una fuerte importante de malestar, tanto por la falta de preparación como por la imposibilidad de realizar una reintegración gradual a la vida. No solo quedarán secuelas físicas, sino también psicológicas. Y, puesto que estamos en un sistema de todo o nada, los plazos que este establece no se adecuan a estos procesos.

Muchas personas pueden experimentar soledad tras el tratamiento del cáncer, aun cuando estén acompañadas por familiares y amigos. Esta soledad, que puede aparecer como una experiencia de desconexión emocional, no siempre es causada por la ausencia de compañía, sino por el reto de compartir vivencias y emociones con personas que no han enfrentado circunstancias similares. La carencia de entendimiento, el temor al estigma y la dificultad para comunicar el sufrimiento emocional, pueden generar impedimentos entre los sobrevivientes y su entorno. En palabras de una superviviente:

La gente ha visto que me ha crecido el pelo y todos esperan que seas la de antes, que no estés cansada físicamente o que no tengas secuelas mentales. Total, estás viva. Eso es lo que más factura me pasa (...).

Los sentimientos de soledad pueden intensificarse aún más debido a que el proceso de sanación frecuentemente no se restringe a la remisión de la enfermedad. Las repercusiones físicas y psicológicas del cáncer, tales como la ansiedad, la depresión, el estrés post-traumático y las transformaciones en la identidad personal, constituyen retos que demandan atención y respaldo. El primer barómetro de cáncer y trabajo en España, realizado por la Federació Catalana d'Entitats contra el

Càncer (FECEC), tras encuestar a 2.000 personas—el 12 % de ellas tenían la enfermedad—, refleja que, a raíz de la enfermedad, el 51 % tiene problemas físicos y el 52 % emocionales. Sin embargo, estos conflictos internos suelen ser silenciados, lo que aumenta en gran medida los sentimientos de soledad:

(...) Nadie habla del *chemobrain*, que te quedas en blanco con las palabras, pierdes facultad para estar atentas y vas más lenta con todo. (...) Como estás viva, el mandato es tirar p' adelante como puedas, volverte a subir al carril del sistema porque no queda otra.

El individuo siente que está desorientado y no logra ajustarse a su vida anterior; experimenta inseguridades y obstáculos sin resolución, a menudo debido a la falta de conocimiento sobre adónde o a quién dirigirse al enfrentar sensaciones corporales o síntomas físicos que no reconoce. Algunos tienen problemas para adaptarse a causa de amputaciones, cicatrices notorias o cambios funcionales, alteraciones en la imagen corporal, la función sexual y reproductiva, así como la autoestima. Es posible que se mantengan o surjan problemas psicológicos (como trastornos de ansiedad o del estado de ánimo) a causa del prolongado e intenso proceso de la enfermedad, junto con complicaciones secundarias o adicionales que se derivan de esta (económicas, estigmas, etc.).

El miedo a una recaída o a un nuevo cáncer invade la mente cuando alguien escucha información sobre el cáncer; la sensación de fragilidad y la inquietud ante las revisiones son comunes, aunque en la mayoría de los pacientes estas tienden a disminuir con el tiempo.

También es común que se presente el llamado «síndrome del superviviente», que se expresa mediante sentimientos de culpa por

haber recibido con éxito el tratamiento y sobrevivido a otras personas de su entorno familiar o cercano que murieron a causa del cáncer.

Retos psicoemocionales tras la enfermedad

La lucha contra el cáncer puede generar una serie de dificultades psicoemocionales que impactan la calidad de vida del paciente sobreviviente. Entre otras:

- **Identidad y autoimagen:** pueden alterar la autoimagen de un individuo. La caída del cabello, variaciones en el peso y marcas visibles pueden conducir a una crisis de identidad, en la que el individuo se esfuerza por integrar su yo previo con el actual.
- **Ansiedad y miedo:** La duda sobre la recuperación y el miedo a una eventual recaída son ideas que pueden ocupar la mente del sobreviviente. Este estado de alerta perpetua puede generar ansiedad, afectando la habilidad de disfrutar de la vida diaria.
- **Tristeza y duelo:** Enfrentar el cáncer puede implicar un luto no solo por la enfermedad en sí, sino también por las pérdidas vinculadas, como la pérdida de salud, de vínculos o de aspiraciones y objetivos futuros.
- **Dificultades de reintegración social:** Retornar a la rutina diaria y al empleo puede resultar agobiante. Los sobrevivientes pueden experimentar desconexión con sus viejos círculos sociales, y la ausencia de empatía o comprensión de aquellos que no han pasado por la misma vivencia puede agravar la sensación de aislamiento.



© Gloria Solé

Estrategias para la reconstrucción emocional. ¿Por qué la Terapia Gestalt resulta útil en este contexto?

Llegados a este punto, me gustaría destacar la figura del terapeuta como testigo activo de las revelaciones de su paciente. Como mencioné anteriormente, a pesar de que la experiencia de la enfermedad marca a fuego y con claridad los *darse cuenta*, el retorno paulatino a la vida cotidiana suele provocar que tales descubrimientos caigan en el olvido, que es, en parte, olvido de sí, de lo esencial que fue desvelado, y que muestra con claridad la fuerza de nuestras estructuras neuróticas.

Pese a que conocemos a pacientes oncológicos que se atrevieron a registrar su proceso y sus vivencias mediante la expresión

artística, bien sea la escritura, la fotografía o la pintura, no todos los enfermos de cáncer poseen esas habilidades. Ahí el terapeuta, que presenció en el vínculo terapéutico dichos descubrimientos, se convierte en figura indispensable para poder mitigar la omisión de esas verdades encarnadas.

Existen además varios aspectos de la Terapia Gestalt que pueden resultar de utilidad en el acompañamiento del proceso de posenfermedad:

- **Facilitar el enfoque en el aquí y ahora:**

Acompañar a la persona en su proceso de enfermedad ayudando a que tenga conexión con el momento presente. Sabemos que la persona diagnosticada con cáncer enfrenta su propia fragilidad, que surgen múltiples reflexiones sobre el pasado, además de temores extremos respecto al futuro, lo que ocasiona que, sin darnos cuenta, evitemos conectarnos con lo que realmente está experimentando en el presente. Solo al conectar con su propia limitación y con las emociones que surgen, el individuo logra mantenerse en un presente que le ofrezca cierta estabilidad frente a tanto desorden. Se transforma durante el proceso en un notable soporte que favorece la aceptación e integración de la enfermedad. Nadie se percata de que el enfermo solamente tiene como único recurso el ahora.

- **Integración cuerpo-mente:** Identificar la relación entre las vivencias físicas y emocionales, lo que puede ser particularmente significativo para quienes han atravesado transformaciones corporales por causa del cáncer.

- **Favorecer la responsabilidad personal:**

Casi todos los autores coinciden en que cuanto más participe la persona afectada en su enfermedad, mejores resultados se lograrán, especialmente porque la implicación activa les ayuda a sentirse menos víctimas del tratamiento, permitiéndoles experimentar menos efectos secundarios o que estos se perciban con menor intensidad. También contribuye a la toma de decisiones sobre las alternativas que se presentan al paciente y que este debe considerar (tipos de tratamientos, centros, pruebas, profesionales...). Sin embargo, la responsabilidad es un concepto complejo, sobre todo en las etapas iniciales de la enfermedad, cuando la persona se siente abrumada por las emociones. A menudo, estas últimas la conducen a un estado de inmovilización o fracaso que le impide involucrarse en su proceso, mientras constantemente recibe del exterior más demandas que debe atender.

- **Contacto con las necesidades:** Asistir a los pacientes en reconocer y cubrir sus necesidades esenciales, lo cual puede ser crucial para la recuperación.

Conclusión

Narrar cura, ya que induce una profunda relajación y establece un ambiente de confianza esencial. Las historias para niños son relatos de un mundo inocente. Constituyen un hogar familiar. Además, uno de sus temas fundamentales es la exitosa superación de una crisis. De este modo, asisten al niño a superar su enfermedad como si fuera una crisis.

Walter Benjamin se cuestiona «si toda enfermedad no sería curable con tal de que se dejara llevar por la corriente de la narración lo bastante lejos... hasta la desembocadura». El dolor es

un dique de contención que, en un inicio, resiste el flujo de la narración. Sin embargo, ese dique revienta cuando la corriente de la narración incrementa su caudal y se torna lo bastante potente. Así, arrastra todo lo que encuentra en su camino y lo lleva al mar de la alegre liberación.

De acuerdo con Freud, el dolor es un síntoma que proviene de un bloqueo en la historia de un individuo. Este no es capaz de continuar con ella. Los trastornos psíquicos señalan una narración bloqueada. La sanación implica deshacer el bloqueo narrativo del paciente y expresar lo que no puede ser contado. El paciente se sana al contar su historia.

Así pues, reconstruir una vida después del cáncer es un viaje que puede estar lleno de desafíos psicoemocionales, y la soledad puede ser un compañero constante en este proceso. No obstante, es vital recordar que no se está solo en esta lucha. Al buscar apoyo, compartir experiencias y practicar la autocompasión, los sobrevivientes pueden encontrar la fuerza necesaria para transformar la soledad en una oportunidad para el crecimiento personal y la resiliencia. La vida puede cambiar, pero también puede ser reconstruida, ofreciendo nuevas oportunidades y significados, invitándonos a la posibilidad de no comprender, de sentir antes que saber y de aceptar, desde la yuxtaposición, la contradicción como un hecho natural, pues una cosa puede ser válida y también la contraria. Porque esta nueva vida que se abre es una vida que viene de otro sitio y que, sobre todo, se dirige a otro lugar. Que le gana centímetros a la nada.

Bibliografía

BENJAMIN, W. (2010). *Obras, libro IV, vol. 1*. Madrid: Editorial Abada.

GONZÁLEZ CORONADO, M. S. (1 de mayo de 2016). *Más allá del cáncer: La clandestinidad de la debilidad* [Tesina, AETG]. Recuperado de <https://aetg.es/biblioteca/tesinas/mas-alla-cancer-clandestinidad-debilidad>

HAN, B. (2023). *La crisis de la narración*. Barcelona: Herder Editorial.

PÉREZ MENDOZA, S. (13 de octubre de 2024). La vuelta al trabajo tras un diagnóstico de cáncer. *eldiario.es*. Recuperado de https://www.eldiario.es/sociedad/vuelta-trabajo-diagnostico-cancer-viva-mandato-subas-carril-puedas_1_11723694.html

SALÍS VILLANUEVA, C. (13 de abril de 2013). *Cáncer y Gestalt* [Tesina, AETG]. Recuperado de <https://aetg.es/biblioteca/tesinas/cancer-gestalt>

YALOM, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.



Santiago
Jiménez

Docente de secundaria y artista plástico. Licenciado en Bellas Artes por la Universidad de Vigo. Formado en Terapia Gestalt por la escuela Guibor de Santiago de Compostela. Posgrado en Creatividad con Paco Peñarrubia. Miembro adherente de la AETG y de su Comisión de Educación.