Aspectos vivenciales en adolescentes que sobrevivieron a un cáncer de la infancia

Pilar Cubillos P.¹; Carlos Almonte V.²; Eugenia Emparanza del S.³

Emotional aspects in adolescents surviving cancer in infancy

Life perceptions were studied by means of a thematic aperception test (Murray) in 21 cancer survivor male and female adolescents, who were treated in the oncology unit of an university associated public pediatric hospital at metropolitan Santiago, Chile. Most patients perceived both the world and themselves in a negative way. All of them had depressive feelings, mainly related to conflictive family situations and secondarily to death or survival as well. The importance of psychological support at the different stages of oncologic disease is emphasized, particularly in adolescent patients whose adaptation needs may become acutely and severely affected.

[Key words: adolescence, neoplastic, survival, emotions.]

Algunos aspectos vivenciales y características de la sobrevivencia en niños menores de 11 años se describieron en una comunicación anterior¹. La adolescencia es un período de importantes cambios corporales psicológicos y sociales, que suponen desequilibrios y ajustes. En ella se vuelven a actualizar y elaborar los conflictos y vivencias infantiles no resueltos hasta ese momento. Nuestro propósito fue indagar cómo repercuten las enfermedades oncológicas en esta etapa del desarrollo, considerando que el tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico de la afección tumoral es mayor que en la muestra de los niños menores recién aludida, con el objetivo de evaluar el estado de salud mental de estos jóvenes y proponer —cuando resulte indicado— medidas para favorecer la superación de situaciones no resueltas, facilitando de este modo un desarrollo psicosocial armónico.

Pacientes y Método

Se consideraron sobrevivientes de cáncer infantil los jóvenes que habiendo tenido la enfermedad se han mantenido libres de ella cinco o más años desde el momento de

hacer el diagnóstico o de la última recaída registrada. La muestra estaba constituida por 21 adolescentes —13 mujeres— que han sido atendidos en la unidad de oncología del Servicio de Pediatría del Hospital Roberto del Río del Servicio de Salud Metropolitano Norte de Santiago. Nueve (43%), 6 niñas, tenían 12 a 15 años (adolescencia temprana); los 12 restantes —7 mujeres— más de 15 y hasta 18 años de edad. Los diagnósticos oncológicos eran leucemia linfoblástica aguda (n:14, uno de ellos con recaída testicular y otro con recaída meníngea); linfoma (n:4); rhabdomyosarcoma (n:2); e histiocitosis X (n:1). La edad en el momento del diagnóstico oncológico varió entre los 4 meses y los 11 años, concentrándose la mayoría de la muestra en preescolares (62%). Nueve de los 21 jóvenes quedaron con algún tipo de secuela física (43%): tres con talla baja y uno de cada una de las siguientes alteraciones: escasez de cabello, artrosis de mano e hipogonadismo, asimetría de pierna, ausencia de dientes y encía inferiores, orquidectomía y cicatriz en línea media abdominal.

El método de evaluación empleado fue similar al aplicado en un estudio previo en niños sobrevivientes de cáncer infantil¹, adaptado a la adolescencia. La evaluación psicológica se orientó a determinar el funcionamiento global de los jóvenes en sus aspectos cognitivos y afectivo sociales. El rendimiento escolar se estimó del promedio de notas anuales del año anterior, clasificándolo como bueno (5,0 a 7), regular (4 a 4,9) y deficiente (inferior a 4 o repitencia). La evaluación cognitiva se realizó en los menores de 17 años mediante la escala de inteligencia de Weschler para niños revisada (WISC-R, normas chilenas); en los mayores de esa edad se empleó la versión para adultos (WAIS). Para detectar indicadores sugerentes de lesión cerebral se aplicó la prueba gestáltica visomotriz de Bender Bip. En la determinación de los aspectos vivenciales se emplearon pruebas psicológicas "proyectivas" basadas en consignas y en apercepción temática.

1. Psicóloga Clínica

2. Servicio de Salud Mental, Hospital Roberto del Río.

3. Unidad de Hematología-Oncología Hospital Roberto del Río. Departamento de Pediatría, Universidad de Chile.

Las pruebas basadas en consignas se hicieron mediante dibujo libre de la figura humana, la casa, árbol, persona, la familia y del problema que el joven desarrolla a partir de sus propias experiencias —lo que para él adquiere mayor relevancia afectiva— o mediante la creación de un relato escrito donde los personajes son animales.

La prueba de apercepción temática de Henry A. Murray (TAT)⁷ es un procedimiento clásico utilizado en el diagnóstico psicológico de adolescentes y adultos, en el cual se presentaron al sujeto 13 láminas, sobre cada una de las cuales debe desarrollar una historia. Cada lámina explora distintas situaciones a las cuales la persona se ve enfrentada en sus relaciones familiares, sexualidad, trabajo.

Para fines de esta comunicación, a partir de las pruebas de proyección se definieron algunos criterios que permitan evaluar cualitativamente las vivencias del joven sobre sí y su mundo: la percepción del mundo se refiere a la forma en que el joven percibe el que lo rodea (amenazante o amistoso; peligroso o libre de grandes peligros que amenacen su integridad). En la percepción de sí mismo pueden, a su vez, predominar sentimientos positivos de fortaleza para enfrentar las dificultades; negativos, de inclinación a lo depresivo, con predominio de sentimientos de desaliento y temor; o agresivos, provocando el temor de otros. Las ansiedades principales identifican las situaciones que la generan en mayor magnitud a los jóvenes, como por ejemplo ante la muerte, el daño físico, la separación, no ser querido, el castigo o la posibilidad de enloquecer. El tipo de vínculo se refiere al modo en cómo el personaje principal se relaciona con otros, pudiendo predominar las relaciones positivas, amorosas y solidarias; o las negativas, agresivas o inestables. El tipo de solución es la manera cómo el sujeto resuelve los conflictos: puede ser positiva (permite la supervivencia de los personajes, con buena adaptación posterior); negativa (la historia termina con la destrucción de los personajes principales, o el desarrollo del cuento queda bloqueado en una situación de impotencia); o también abierta (no plantea desenlace, no se resuelve el conflicto).

A partir exclusivamente de la prueba de apercepción temática se agregaron otras dimensiones no incluidas en la evaluación de los niños escolares, referentes al manejo de situaciones peligrosas, percepción de la situación laboral, de estudio, sexualidad, relaciones familiares, que se expresan en dicotomías, positivo o negativo. Además se indagó sobre las situaciones que el joven asocia con vivencias depresivas.

Resultados

El desarrollo cognitivo correspondió al nivel intelectual normal promedio en 13 jóvenes (62% de la muestra); en seis (25%) era normal lento, en uno (5%) la inteligencia era limítrofe y en otro joven (5%) había retardo mental. El rendimiento escolar era bueno en siete jóvenes (33%), regular en ocho (38%) y deficiente en seis (29%).

De acuerdo a la clasificación multiaxial de Rutter para el diagnóstico psiquiátrico, un jo-

ven se ubicaba en la variable normal (5%). En los 20 restantes se detectaron reacciones de adaptación ($n=5$; 3 niñas); trastorno emocional ($n=11$; 8 niñas); desorden de personalidad dependiente ($n=3$; todos varones) y retraso mental en una niña.

La adaptación social, entendida en el modo cómo el joven se relaciona con padres, hermanos, otros adultos y pares, era buena en seis (29% de la muestra), regular en once (52%) y deficiente en cuatro (19%).

En el área emocional, la percepción del mundo era amenazante para la mayoría de los jóvenes. La percepción de sí mismo, predominantemente negativa, sintiéndose desvalidos. Como ansiedades principales, en número importante apareció la ansiedad de muerte, siguiendo el temor a no ser querido, y la ansiedad de separación. Los tipos de vínculo predominante fueron los negativos, principalmente los rotos y agresivos. El tipo de solución dado por los jóvenes fue positivo en proporciones casi iguales que negativo o no resuelto (tabla 1).

En casi igual proporción los jóvenes se percibieron a sí mismos con y sin recursos para salir de las situaciones peligrosas. Levemente superior fue el número de jóvenes que percibieron la situación de estudio o trabajo, en conflicto: en su mayoría con sentimientos de incapacidad. Le sigue en importancia la vivencia de soledad asociada al estudio. En seis de estos jóvenes las vivencias de incapacidad están vinculadas a dificultades reales de aprendizaje o rendimiento escolar. Predominó una visión negativa del área de la sexualidad con relaciones poco gratificantes de pareja, asociado a la ansiedad de no ser querida en las mujeres y a la muerte en los varones. La percepción de las relaciones familiares fue principalmente conflictiva, con una resolución mayoritariamente negativa a las dificultades. Los sentimientos depresivos fueron asociados por los jóvenes principalmente a relaciones familiares conflictivas y a la temática de la sobrevivencia y la muerte (tabla 2).

En las pruebas gráficas se registraron, en estos 21 jóvenes, vivencias preferentemente depresivas en trece adolescentes (8 niñas), asociadas a sentimientos de abandono, dificultad en el contacto afectivo y fragilidad. En cuatro jóvenes (dos niñas) predominaron vive-

Tabla 1

Dimensión afectiva evaluada a través de la prueba de apercepción temática
en 21 jóvenes sobrevivientes de cáncer infantil

	Mujeres	Varones	Total	%
Percepción del mundo:				
Amenazante	12	7	19	90
Amistosa	1	1	2	10
Percepción de sí mismo:				
Predominante negativa	12	7	19	90
Positiva	1	1	2	10
Ansiedades principales:				
Ansiedad de muerte	3	5	8	38
Temor al daño físico	3	-	3	14
Temor a no ser querido	3	2	5	24
Ansiedad de separación	3	-	3	14
Temor al castigo	-	1	1	5
Temor de enloquecer	1	-	1	5
Tipo de vínculo:				
Negativo	9	6	15	71
Positivo	4	2	6	29
Tipo de solución:				
Positiva	6	2	8	38
Negativa	2	5	7	33
Sin solución	5	1	6	29
Total	13	8	21	100

cias ansiosas, vinculadas a la enfermedad y la secuela física. Los cuatro jóvenes restantes (tres niñas) manifestaron vivencias propias del desarrollo normal, mostrando ambivalencia con respecto a crecer y ser independientes.

Comentario

La muestra estudiada se ubica en la adolescencia temprana y media. El objetivo principal de esta etapa de la vida es el fortalecimiento de la identidad, que se verá concretada en la autonomía del joven para elegir pareja, estilo de vida y trabajo²⁻⁵.

La adolescencia es un período de reelaboración de conflictos y vivencias infantiles y de cambios corporales, psicológicos y sociales, lo que supone importantes desequilibrios y ajustes. Los psicoanalistas describen tres procesos de duelo o pérdida en el adolescen-

te: pérdida del cuerpo infantil; duelo por dejar de ser niño dependiente, aceptando nuevas responsabilidades; duelo por los padres de la infancia, que trata de retener buscando refugio y protección⁵. Por ello se espera que en los adolescentes alternen, como parte del desarrollo normal, períodos de vivencias marcadamente depresivas con otros de gran vitalidad, como asimismo sentimientos de ambivalencia en torno a crecer, que pueden reflejarse en comportamientos regresivos alternando con actitudes de madurez³⁻⁵.

Estos resultados no difieren mayormente con los obtenidos en niños escolares sobrevivientes de cáncer¹ en lo que respecta a percepciones predominantemente amenazante del mundo (90% en esta muestra y 83% en niños menores), negativa de sí mismo (90% y 72%), ansiedad de muerte como principal ansiedad (38% y 56%) y tipo de vínculo negativo (71% y 72%). Estos hallazgos sugieren

Tabla 2

Dimensión afectiva evaluada a través de la apercepción temática en 21 jóvenes según la naturaleza de las situaciones propuestas

	Mujeres	Varones	Total	%
Manejo de situaciones peligrosas:				
Con recursos	8	2	10	48
Sin recursos	5	6	11	52
Situación laboral o de estudio:				
Sin conflicto	5	4	9	43
En conflicto	8	4	12	57
Percepción de la sexualidad:				
Visión positiva	2	2	4	19
Visión negativa	11	6	17	81
Relaciones familiares:				
Predominantemente positivas	4	2	6	29
Negativas	9	6	15	71
Sentimientos depresivos a temática de:				
Sobrevivencia y muerte	5	4	9	43
Relación familiar conflictiva	7	4	11	52
Falta de pareja	1	-	1	5
Total	13	8	21	100

una dinámica vivencial que persiste aunque el tiempo de sobrevivencia supere ampliamente el de la muestra anterior. En otras palabras, persiste el temor a la recaída, el mundo es visto de un modo amenazante, por lo que hay una importante tendencia a retrotraerse, buscando refugio en los padres. Esta constelación resulta sin embargo aun más interferente en el desarrollo del adolescente por las características de este período evolutivo, donde el joven debe ejercitar su autonomía^{1, 6-7}.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los varones tenderían a resolver los conflictos de modo negativo, con mayor frecuencia que las mujeres, percibiéndoseles con menos recursos para enfrentar situaciones de miedo y peligro. Asimismo, la ansiedad de muerte en ellos tendría una frecuencia más alta. En este sentido habría una mayor vulnerabilidad en los varones respecto a las mujeres. Estos resultados pueden ser asociados a interferencia en el desarrollo normal de sentimientos de poder que da el propio cuerpo. La actividad física y los juegos bruscos, tan propios

de los muchachos, han generado mucha ansiedad en los padres de estos jóvenes, tendiendo a lo largo de su historia de sobrevivencia a ser bastante restrictivos y temerosos, pudiendo derivar en que los jóvenes se sientan en desventaja en relación al grupo de pares que no tuvo cáncer.

En esta muestra la temática de enfermedad está presente en un número importante de jóvenes, igual que en la muestra escolar, lo que indica que es un conflicto no superado que, además, se intensifica, ya que en la adolescencia se espera que se reactualicen los conflictos no resueltos de la infancia^{3,4}.

Una proporción mayoritaria de la muestra percibe la sexualidad de modo negativo, con vínculos poco gratificantes, asociado —en las mujeres— al temor de no ser queridas y —en los varones— a la ansiedad de muerte. Tanto los varones como las mujeres que perciben la sexualidad y las relaciones de pareja de modo positivo tienen diagnóstico psiquiátrico más favorable (los cuatro con reacción de adaptación). El incremento de las vivencias depresi-

vas registrado en estos adolescentes, coincide con lo descrito por otros autores⁸. En esta investigación fueron detectados principalmente en las pruebas de apercepción temática y pruebas gráficas, vinculadas al tema de la enfermedad, conflictos familiares y sentimientos de abandono. Si bien los sentimientos depresivos son considerados parte del desarrollo normal, ligados al alejamiento del rol infantil, en los jóvenes estudiados hay más bien fuertes vivencias vinculadas a la enfermedad y a sentimientos de fragilidad, que obstaculizan el ejercicio de mayor autonomía. Ser más independiente en ellos estimula vivencias de mucho abandono y sentimientos de no ser querido, ansiedades que comparativamente sufren aumento importante en relación a los resultados obtenidos en los niños escolares. Tal vez en este proceso los jóvenes no siempre encuentran el apoyo adecuado en sus padres, ya que a éstos les cuesta, en general, aceptar el crecimiento de los hijos, más aún, cuando éste ha sufrido cáncer^{1,5}.

Las ansiedades persisten en el tiempo y pueden ir estructurando modos desadaptativos de sentir. Parece necesario desarrollar programas de atención integral del paciente oncológico, considerando evaluaciones psicológicas en la adolescencia de estos niños con el objeto de detectar si las tareas evolutivas están siendo cumplidas satisfactoriamente o si son interferidas por reactivación de situaciones conflictivas infantiles no resueltas, relacionadas con dicha enfermedad, estableciendo, cuando sea pertinente, el tratamiento que corresponda.

Resumen

En 21 adolescentes sobrevivientes de cáncer en la niñez se emplearon pruebas psicológicas de proyección con el propósito de estu-

diar aspectos vivenciales. En la mayoría de ellos la percepción del mundo y de sí mismos era negativa. Se encontraron sentimientos depresivos en todos los adolescentes, predominando los relacionados con la situación familiar conflictiva, seguidos por los vinculados a la sobrevivencia o muerte. Se enfatiza la necesidad de apoyo psicológico en los distintos períodos de la evolución de las enfermedades oncológicas, principalmente en la adolescencia, donde las exigencias de adaptación propias de este período evolutivo pueden acentuarse por la reactivación de conflictos infantiles no resueltos.

(**Palabras clave:** sobrevivencia, cáncer infantil, adolescencia, repercusión emocional.)

Referencias

1. Almonte C, Cubillos P, Emparanza E: Aspectos vivenciales de niños sobrevivientes de cáncer infantil. *Rev Chil Pediatr* 1995; 66: 145-149.
2. Lidz TH: La persona, su desarrollo a través del ciclo vital. Barcelona, Editorial Herder 1985: 364-436.
3. Offer D: Adolescent development: A normative perspective. In: Greenspan S, y Pollak G. The course of life. Vol. IV. Adolescence. Connecticut: International Universities Press 1991: 181-199.
4. Esman A: Mid-adolescence: Foundations for later psychopathology. In: Greenspan S, y Pollak G. The course of life. Vol. IV. Adolescence. Connecticut: International Universities Press 1991: 283-299.
5. Knobel M: El síndrome de la adolescencia normal. En: Aberastury A, y Knobel M: La adolescencia normal. Buenos Aires, Ed. Paidós 1990:35-104.
6. Glazer JO: Psychiatric Aspects of cancer in childhood and adolescence. In: Lewis M: Child and adolescent psychiatry. Baltimore, Williams and Wilkins 1991: 964-977.
7. Murray H: Test de apercepción temática, Buenos Aires, Ed. Paidós 1988: 81-110.
8. Rona E, Vargas L: El impacto psicológico del cáncer en el niño y adolescente. *Rev Chil Pediatr* 1994; 65: 48-55.