

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN UN CASO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA*

Susana Villanueva Suárez**

RESUMEN: Se presenta un trabajo psicoterapéutico donde se pretende demostrar cómo la eficacia de este tratamiento puede permitir a este niño la transición a otros periodos del desarrollo (latencia y adolescencia) de una forma más estructurada, con un aparato psíquico más organizado y con más recursos personales para enfrentarse a los conflictos que puedan aparecer propios de esos periodos o de sus vivencias. Se le ha ayudado a superar una situación que podía haber sido muy traumática y desestructurante para su futuro desarrollo.

Palabras clave: Desarrollo psíquico, relaciones parentales, temporalidad, psicoterapia, juego, cuentos, enfermedad.

ABSTRAC: We present a psychotherapeutic work which seeks to show how the efficacy of this treatment could allow this child the transition to other periods of development (latency and adolescence) in a more structured way, with a psychic apparatus more organized and more personal resources to deal with conflicts that may arise in those periods. He has been helped to overcome a situation that could have been very traumatic and disorganized for his future development.

Keywords: psychic development, parental relationships, temporality, psychotherapy, game stories, disease.

* Comunicación libre presentada en el XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEYPNA) que bajo el título "Períodos de transición en el desarrollo e intervenciones psicoterapéuticas" tuvo lugar en Almagro del 17 al 18 de octubre de 2008.

** Licenciada en Psicología. Psicoterapeuta (FEAP). Consulta privada autorizada por CAM. E-mail: susana_vs@cop.es

INTRODUCCIÓN

Me propongo demostrar como la eficacia de una intervención terapéutica en una situación de crisis, por enfermedad grave, facilita el proceso de elaboración mental en el niño y en sus padres. Una situación traumática como es una enfermedad oncológica, puede desorganizar y desestructurar mucho y dejar secuelas en el funcionamiento del aparato psíquico, sobre todo en edades como el caso de Pablo (5 años). En estas edades tempranas, los niños no tienen, todavía, una noción clara de la temporalidad para poder entender lo que puede suponer un tratamiento de quimioterapia a largo plazo con efectos secundarios donde el dolor, malestar y sufrimiento están muy presentes, pero que a largo plazo sí hay una recuperación y que les va a permitir ir elaborando esta situación traumática, como en este caso (Cournout, J, 2002).

Pablo ha ido adquiriendo a lo largo del tratamiento oncológico y de la intervención terapéutica una mayor organización temporal, un sentido de la sucesión de los hechos y ha aprendido a utilizar el lenguaje para expresar lo que siente y poder elaborar esta vivencia que podría haber sido muy traumática.

Considero además, que una intervención terapéutica en una situación de crisis puntual y temporal fortalece los recursos psíquicos del niño en el futuro permitiéndole un funcionamiento psíquico más sano, como ha ocurrido en el caso de Pablo.

HISTORIA

Pablo es un niño que tiene cinco años cuando le diagnostican un linfoma. Sin embargo, fue remitido a mi consulta cuando tenía tres años por la psicóloga del Equipo de Atención temprana de su zona para realizar psicoterapia.

La derivación se hizo porque Pablo presentaba problemas en la relación con otros niños y su capacidad de simbolización era muy pobre, había inversión pronominal. Le remitieron igualmente al neurólogo para descartar una alteración orgánica, neurológica, o síndrome de Asperger.

Cuando llegó a mi consulta, se le hizo una valoración donde se observó que en la dinámica familiar el lugar de los padres y

del niño, así como la función paterna y materna no estaban bien organizados y diferenciados. Pablo era el centro en esta familia y todo giraba alrededor de su deseo inmediato. Era a la vez un niño muy estimulado en lo cognitivo que demostraba en la rapidez con la que adquiría conceptos cognitivos. Se observaba un yo poco diferenciado de la madre (Mahler, M, 1963). Pablo había desarrollado conductas como de un pequeño "tirano". Aparecía una cierta confusión en el uso de los pronombres yo/tu. El padre parecía que estaba excluido. No aparecía la triangulación, lo que conllevaba dificultades en las relaciones sociales. Al padre le costaba ser firme y ante la demanda de Pablo le concedía lo que quisiera o simplemente se retiraba dejando a la madre que decidiese. La madre, igualmente atendía sus deseos para "no oírle".

Hay que mencionar que del análisis de las entrevistas se observa que en la generación de los abuelos nos encontramos que los dos abuelos paternos parece que no ejercieron una autoridad paterna estructurante (Faimberg, 1992). Esto nos hace reflexionar sobre la representación mental e interiorización que tienen los padres de la figura paterna. En mi opinión, parece que ninguno de los padres de Pablo tienen internalizada una figura paterna que organiza, separa de la madre, estructura límites que permiten al niño desarrollarse como individuo, autónomo y social (Sigal de Rosenberg, A, 1995).

Considero, por lo tanto, que Pablo es un niño que ha tenido dificultades en el proceso de individuación y diferenciación (Bleichmar, S, 1999). Recomiendo psicoterapia explicándoles a los padres que conseguir organizarse como persona es fundamental para ser autónomo y poder adquirir los recursos psíquicos adecuados a su momento de desarrollo. Pablo tendría que darse cuenta de que es capaz de desarrollar estrategias nuevas que le animarían a seguir probando y poco a poco a querer enfrentarse a situaciones nuevas.

La terapia se realiza dos veces a la semana, lo que le permite que Pablo vaya diferenciándose y discriminando las figuras parentales. A lo largo de la terapia se mantienen entrevistas con los padres una vez al mes que les permite reflexionar su papel de padre/madre y cómo influye cada uno en Pablo.

Cuando Pablo tiene 4 años, nace una hermana. La niña crece, en principio, con normalidad en todos los aspectos del desarrollo. Aparecen ciertas dificultades a la hora de ser firmes con ella, pero de momento, sin consecuencias desestructurantes.

EVOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

Hace un año, cuando Pablo tenía 5 años, fue diagnosticado de un linfoma que supuso la extirpación de un tumor maligno en la garganta y seis meses de quimioterapia con ingresos cada dos semanas. En ese momento, los padres no se plantearon continuar o abandonar la terapia, pero sí reconocían su miedo a la reacción de Pablo al tratamiento médico porque normalmente toleraba muy mal la frustración. Los médicos mencionan que efectivamente existía ese riesgo. Decidimos que yo acudiría al hospital o a su casa, dos veces por semana, como veníamos haciendo. Les prevengo que yo no había trabajado antes con ningún caso de oncología pediátrica pero estaba dispuesta a seguir trabajando con Pablo. El resto del encuadre no se altera.

Resultan ser unos meses muy difíciles para los padres, para Pablo y para mí. Para los padres por la angustia ante este tipo de enfermedad y las fantasías de muerte que se despliegan. Para Pablo por el sufrimiento y dolor que sentía y no entendía nada. Para mí, por el reto terapéutico que suponía y el trabajo de supervisión y análisis que tuve que hacer, por el tiempo que me llevaban los desplazamientos y por la situación que se vive en una planta de oncología pediátrica.

Como se temía, Pablo rechazó a todas las personas menos a su madre al principio del tratamiento, cuando le extirparon quirúrgicamente el tumor. No quería ver a la gente, se quería ir, pensaba que le hacían daño, le pinchaban, le dolía la garganta, no podía comer, tenía úlceras en la boca, le pusieron sonda naso-gástrica, estaba muy triste y no entendía nada. Sus padres tampoco entendían nada. A pesar del rechazo a las visitas de la primera semana, yo acudía intentando contener y acompañar a Pablo y/o a sus padres. Intentábamos entender la gra-

vedad del linfoma, el proceso que marcaban los médicos. Como adultos teníamos que entender primero lo que suponía el tratamiento. Los padres desde su lugar de padres y con mucho sufrimiento y yo desde el lugar de terapeuta, para luego poder ayudar a Pablo.

La psicóloga de la Asociación contra el cáncer, que atendía esporádicamente a los padres, le trajo un cuento que reparten a todos los niños, explicando el proceso del tratamiento cuando se diagnostica un cáncer. La psicóloga del equipo de Atención Temprana le trajo otro cuento que habla sobre Ramón y Cajal, el microscopio y las neuronas.

Cuando comenzó a recuperarse de la extirpación del tumor, y tras haberle leído los cuentos unas cuantas veces para tratar de que entendiese cómo era el proceso de curación, donde habría momentos de dolor y momentos de alivio, empezó a querer que le leyera esos cuentos todos los días en cuanto yo llegaba. Cuando iba a verle, demostraba muchísimo interés por entender que el daño y sufrimiento puntuales suponían una cura a largo plazo.

Si pensamos en cómo y cuándo un niño adquiere e interioriza la noción del tiempo, nos damos cuenta que es un organizador muy estructurante a lo largo de los años. Sin embargo, ¿cómo se le explica a un niño menor de 7 años que se va a curar dentro de 6 meses, pero que mientras tanto va a tener momentos de mucho dolor? Los cuentos le permitían entender el proceso de curación, el significado de las pruebas y el porqué de la aparición de unas células propias que le atacaban su cuerpo. Esperábamos que los cuentos le organizarían en el tiempo y le permitirían entender que había que esperar.

El primer periodo en el hospital fue largo, un mes y medio, de mucho sufrimiento, mucha ira, mucho dolor e impotencia. Pablo salió una semana para luego entrar al segundo ciclo. Volvió con dudas, reticente. Le llevé un libro de Tommy, un conejito que le operan y que al salir se tiene que despedir de otro que se queda más tiempo porque, como a Pablo, le están poniendo quimioterapia. Este cuento le vuelve a ayudar a entender esas entradas y salidas. Los tres cuentos los hemos estado leyendo durante prácticamente los seis meses.

Pablo se encuentra con los efectos secundarios de cada ciclo. Úlceras en la boca y tracto digestivo, vómitos, fofobia, alguna reacción epidérmica, dolores, defensas muy bajas, fiebre, etc. Los efectos secundarios variaban según fuera el ciclo. Algunos de estos momentos han sido francamente duros para Pablo y para los padres porque costaba ver la mejoría.

Anteriormente al diagnóstico del linfoma, Pablo dormía con un osito (objeto transicional) (Winnicott, D, 1979), y según cuenta la madre, empezaba a jugar con algún peluche más. Aparte de estos peluches, Pablo no jugaba con ningún otro muñeco o animal. Durante la terapia, justo antes del diagnóstico, empezaba a jugar con unos coches simbolizando una familia, pero expresaba en ese juego una familia poco contenedora.

Cuando pasaron los efectos secundarios del primer ciclo, empezaron a tomar mucha importancia los peluches, que él denominaba sus “bebés”. Eran los peluches que le acompañaban al hospital incorporando poco a poco otros nuevos. Esta familia de peluches simbolizaban, a mi entender, varios aspectos muy importantes. Por un lado, todo el equipo humano que le acompañaba y estaba ayudando en el proceso de curación: padres, familia, médicos, enfermeras, terapeuta, amigos. Por otro lado simbolizaban el proceso en sí, a lo largo del tiempo, por el que tenía que pasar. Quisiera señalar la importancia de este juego donde la temporalidad, recurso no adquirido todavía por Pablo, se expresa perfectamente y es fundamental en la elaboración mental de la enfermedad. El juego que hacía era que unos “bebés” estaban como él y tenían los mismos efectos secundarios (presente), otros se encontraban en una fase de curación más avanzada que la suya (futuro), y otros empezaban el proceso desde el principio (pasado). Esto le ayudaba mucho a entender lo que ya había pasado y a expresar su dolor con palabras y a saber lo que podía que esperar, una mejoría.

Las jeringas (de muchos tamaños) han sido un material de juego importante para expresar esa sensación amenazante que viene del exterior. Jugábamos a pinchar a los peluches en distintos lugares, por distintas razones, a introducirles la alimentación por la sonda, etc.

Hay otro momento, en la mitad de los ciclos, donde Pablo decide ponerse en los oídos unos bastoncillos cuando estaba en el hospital, casi todo el día. Decía que le dolían los oídos pero no tenía nada orgánico. Intentando escucharle y poniendo palabra, hablamos de que posiblemente no le gustaba oír los gritos de otros niños, los llores, palabras raras que decían los médicos, ruidos de las máquinas, etc. Le señalaba que la boca y los ojos los podía cerrar, pero que los oídos no los podía cerrar y escuchaba aunque no quisiese. Necesitaba taparlos. Empezó a entender con palabras lo que estaba sintiendo y en dos días no necesitó más los bastoncillos. Estuvimos más atentos a entender los ruidos del hospital que le desestabilizaban.

A Pablo no le gustaba estar en la sala de juegos y era reacio a hablar con otros niños. Los padres le entendían y no lo fomentaron. En cualquier caso, a lo largo de los 6 meses se observa que hay unos dos niños que van a la par que él en el proceso de entradas y salidas y eso también le ayuda a entender el proceso.

Empieza a decir: Perdón, gracias, lo siento, ¿me ayudas?, palabras totalmente nuevas para él con el significado muy positivo de empezar a tener en cuenta al “otro”.

Los cuentos y las películas de *Blancanieves*, *La Sirenita*, *Nemo*, toman mucha relevancia. Expresaba deseos a un hada madrina pidiéndole que las cosas volviésem a ser como eran, de que la bruja se fuera para siempre, de salir de donde está, de volver a ser guapo, convertirse en alguien con poder, etc. (Bettelheim, B, 1981)

Los padres comentan lo sorprendidos que están en el hospital de lo bien que asimila Pablo el tratamiento. Comenta la madre que otros niños están “histéricos”. Valoran el tratamiento psicoterapéutico y Pablo lo reclama, a veces, más días.

Cuando Pablo está lo suficientemente bien para empezar a venir a la consulta no le gusta nada. Quería que yo fuese a su casa y empezamos a hablar de la vuelta a la normalidad y a la rutina. Empezamos a hablar del colegio y sus amigos. Y de su recuperación, de volver a ser guapo (pelo), y de que las cosas volvieran a ser como antes.

Tras seis duros meses de lucha contra la enfermedad, comenzó el colegio con bastante buena adaptación. Quedaba terminar de quitarle la sonda nasogástrica, pero no tuvo mayor problema. La incorporación a la ingesta de sólido se hizo poco a poco sin problemas. Pablo pretendió en ocasiones tomar la responsabilidad de su alimentación decidiendo si un día comía o no por la sonda, pero con la ayuda terapéutica, los padres han entendido que hay responsabilidades que no se le pueden dar a Pablo porque no le ayudan.

EFFECTOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPEÚTICA TRAS EL FIN DE LA QUIMIOTERAPIA

La familia de peluches sigue siendo, actualmente, el vehículo de expresión de sus vivencias en la terapia. En este momento, adquieren el significado de las relaciones sociales del colegio, un nuevo reto en el proceso de constitución y diferenciación de Pablo. Han pasado 6 meses desde el final del tratamiento.

Pienso que la intervención terapéutica ha sido muy importante en la evolución que han tenido los padres y Pablo en su desarrollo y en particular en las circunstancias especiales de la enfermedad que a Pablo le ha tocado vivir.

Pienso que ha sido difícil para todos manejar y canalizar la angustia de enfermedad y muerte que había ocupado un lugar importante en el vínculo con él, pero también es importante señalar que los padres han ido pudiendo contener y canalizar esa angustia. La madre, especialmente, tuvo un bajón muy grande cuando Pablo se encontraba mejor pero seguía necesitando estar muy cerca de la madre y ella lo vivió como un poco invasión de su espacio vital. Poco a poco han sabido retomar cada uno su lugar.

Hoy, un año después del diagnóstico, Pablo continúa en terapia. Hablamos cuando es oportuno de lo que pasó, dándole un significado y afrontamos nuevos retos para Pablo, sus relaciones sociales con los amigos. Pablo se ha fortalecido a nivel emocional. Los recursos que ha desarrollado y las vivencias que ha tenido le están ayudando para resignificar lo que

era para él las relaciones sociales. Ahora podemos hablar que los niños no son enemigos, amenazantes, como lo vivía hace un año, sino que ha descubierto a partir de sus juegos con sus “peluches” que se puede compartir con los demás, aunque a veces se rivalice. Está aprendiendo que el lenguaje le ayuda a expresar lo que siente y le ayuda a resolver los pequeños conflictos del día a día. Está descubriendo las distintas formas de vinculación con los distintos niños y sopesa las que le hacen sentirse bien y las que no y como mejorarlas si le interesa.

Los padres han entendido la importancia de este momento y permiten que Pablo continúe con la psicoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

- BETHELHEIM, B. (1981). Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Barcelona. Ed. Grijalbo (Orig. 1977)
- BLEICHMAR, S. (1999). En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia. Buenos Aires. Ed. Amorrortu (Orig 1984)
- COURNOUT, J. (2002). El sentido del *après-coup*. Revista de psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid n.º 37, 21-29
- FAIMBERG, H. (1992). A la escucha del telescopaje de generaciones: pertinencia psicoanalítica del concepto. Revista de psicoanálisis de Madrid nº 15, 9-23
- MAHLER, M. (1963). Estudios 2. Separación-individuación. Paidós. Psicología Profunda,
- SIGAL DE ROSENBERG, A. (1995). La constitución del sujeto y el lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. En A. Sigal de Rosenberg (comp.) El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños (pp 19-49). Buenos Aires: Lugar Editorial
- WINNICOT, D. (1979): Realidad y juego. Barcelona. Ed. Gedisa (Orig. 1971).