

Abordajes Terapéuticos en Oncología Pediátrica

Lic. SILVIA VILLANUEVA

INTRODUCCIÓN

**"La enfermedad y la internación
constituyen para el niño-paciente
una situación potencialmente
traumática"**

Lo traumático depende de:

- **Recursos propios (afrontamiento)**
- **Valor simbólico asignado a la enfermedad**
- **Momento evolutivo**
- **Fantasías que subyacen**
- **Sostén familiar (vínculos, redes de apoyo y contención)**
- **Historia familiar**

LA ENFERMEDAD

La enfermedad y los tratamientos médicos que se realicen al paciente van a ser significados y comprendidos de acuerdo a:

- la etapa evolutiva que haya alcanzado**
- las características del vínculo que mantiene con sus padres**
- la significación que estos otorguen a la enfermedad**
- y otras**

ETAPAS EVOLUTIVAS

Antes del Primer Año

- **Incremento de ansiedades primitivas**
- **Manifestación a nivel corporal**
- **Es fundamental la continuidad del vínculo con la madre**

De 1 a 3 años

- **El dolor y las maniobras médicas son vividas como agresiones**
- **Predominio de ansiedades relacionadas con el abandono y cuadros de temor**

Desde los 3 hasta 5 - 6 años

- Intereses relacionados con el cuerpo y la sexualidad
- Sentimientos de culpa por desobediencias y rivalidades
- Temor al daño o mutilación de su cuerpo
- Las intervenciones médicas pueden significarse como castigo

De 6 a 9 años

- **El temor sigue siendo el daño corporal**
- **Predominio de mecanismos psíquicos que permiten el aprendizaje**
- **EFICACIA DE LA PALABRA: las explicaciones médicas disminuyen la ansiedad y ayudan a tolerar los tratamientos**

Adolescencia

- **Inestabilidad emocional, cambios corporales, psicológicos y sociales**
- **Intentos de independencia familiar**
- **Necesidad de su grupo social**
- **y otros**

La aparición de la enfermedad aisla al adolescente de su medio y provoca un nuevo impacto en su esquema corporal

Pueden aparecer cuadros de depresión, si bien cuenta con mayores recursos psíquicos

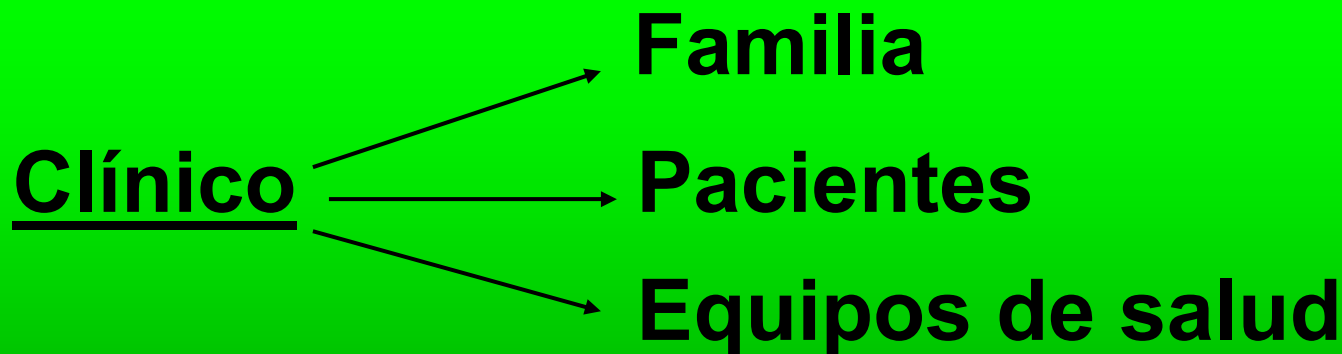
La enfermedad provoca:

- **Angustia**
- **Temor a las maniobras médicas**
- **Regresión Normal / Regresión Patológica**
- **Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas)**
- **Trastornos de la alimentación**
- **Fantasías inconscientes (terroríficas)**
- **Excitabilidad o pasividad**
- **Auto o hetero agresión**
- **Conductas desadaptativas**

Intervenciones

En dos niveles:

Preventivo: toda estrategia que permita evitar el daño psíquico (S.J.T.)



Abordaje clínico

Con los padres:

“Información del diagnóstico”

Respuestas más habituales frente a la información

- Negación de la enfermedad
- Asociación con la idea de muerte
- Aparición de intensos sentimientos de culpa
- Sentimientos de impotencia con pérdida de su autoconfianza en la capacidad de padres
- Angustia
- Interpretación de la enfermedad como “castigo” o “prueba” en el sentido religioso

Abordaje terapéutico con los padres

Entrevistas:

- Decodificar la información
- Permitir la expresión de fantasías, temores
- Fantasías sobre el origen de la enfermedad y posible curación
- Indagar sobre la historia familiar, antecedente de la enfermedad
- Creencias religiosas

Deteccción de recursos

- **Fortaleza yoica**
- **Patrón de mecanismos defensivos**
- **Área preferente de expresión de conflictos**
- **Posibilidad de aceptación o no de los tratamientos**
- **Contención familiar hacia el paciente**

Resonancia afectiva

- La “duda”, desconfianza
- “Aceptación aparente”,
intelectualización sin emoción
- Actitudes “querellantes”, de
“sometimiento”, o “sobreexigencia”

Abordaje terapéutico con el paciente

- **La enfermedad es un “antes y un después”**
- **La noción de espacio y tiempo se ven alteradas**
- **Su vida transcurre entre pinchazos, punciones y análisis**
- **Internaciones más o menos prolongadas**
- **Quimioterapia, transfusiones,**
- **El esquema corporal se ve modificado**

Importancia de la información

“Un niño sumido en el desconocimiento queda sometido a sus propias especulaciones, que favorecen: el incremento de la ansiedad y la aparición de fantasías terroríficas”

“Cuando sabe lo que le van a hacer, está en condiciones psíquicas más favorables, tiene internamente más posibilidades de elaboración sobre lo que le pasa y mejores chances de relacionarse con el equipo de salud”.

Información al paciente

- sobre su enfermedad, en términos simples de acuerdo a la edad
- sobre los tratamientos que tiene que realizar
- efectos secundarios no deseados (vómitos, alopecia, etc.)
- posibles cirugías

En los encuentros con los pacientes

INDAGAR:

- **fantasías de enfermedad como castigo**
- **ideas de culpa**
- **temores de contagio**
- **identificación de fortalezas propias y propiciar su aprovechamiento**

TÉCNICAS:

- **lúdicas**
- **expresivas proyectivas (dibujo libre, dirigido)**
- **plásticas (pintura, modelado, collage, etc.)**
- **dramatizaciones**
- **comunicaciones a través del lenguaje oral, gestual y escrito**

Equipo de Salud

Desde hace varios años trabajamos en forma interdisciplinaria: médicos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, maestros, terapeutas ocupacionales, etc., elaborando estrategias en conjunto.

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Lic. SILVIA VILLANUEVA

e-mail: silvillanueva@hotmail.com

Hospital de Niños Dr Ricardo Gutiérrez
Servicio de Salud Mental

Asociación Juego y Vida

www.juegoyvida.org.ar