

La Enfermedad Oncológica como un Proceso de Pérdidas Oncologic Disease as a Loss Process

Araya Flores, Margarita (*).

Resumen

La enfermedad oncológica se inscribe en la vida del paciente como un continuo de pérdidas, que se inicia con la pérdida de salud y que puede llegar hasta la pérdida de la propia vida. El cómo el sujeto enfrenta en su vida adulta esta situación estará determinado por sus experiencias tempranas de apego y separación, vivenciando las pérdidas producidas por la enfermedad con mayor o menor intensidad. Es importante tener presente que un paciente oncológico es un sujeto, que desde el punto de vista psicológico es, altamente vulnerable, y se hace necesario mantener un rol psicoprofiláctico, que permita prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos mayores y faciliten el proceso de adaptación al proceso de enfermedad oncológica.

Palabras Clave: apego, pérdida, enfermedad oncológica, psicoprofilaxis

Summary

An oncologic disease arrives to the patient's life as a continuous loss process that begins with the loss of health and may possibly end with the loss of the patient's life. How the patient faces this situation as an adult, will depend upon the attachment and separation experiences in the early years, thus experiencing the health resulting losses in a more or less intense way. It is worth keeping in mind that an oncologic patient is an individual who from a psychological perspective is highly vulnerable, which makes it necessary to play a psychoprophylactic role that allows us to prevent the development of major psychological disorders and facilitate the adaptation process to this oncologic disease.

Key words: attachment, loss, oncologic disease, psychoprophylaxis.

La enfermedad oncológica se inscribe en la vida del paciente y su familia como un quiebre, como un periodo de crisis que estará marcado por consecutivas pérdidas. Se inicia un proceso, con la pérdida de la condición de salud y que podría extenderse incluso hasta la pérdida de la vida.

Desde el momento del diagnóstico donde el sujeto se vuelve automáticamente un enfermo y un paciente, comenzará a producirse una secuencia de pérdidas determinadas por las distintas etapas del proceso de enfermedad. Cirugías, quimioterapias, radioterapias, altas, recidivas e incluso su definición como paciente paliativo significarán que tanto el paciente como su familia vivencie una seguidilla de duelos que deberá ser capaz de soslayar y así adaptarse a esta nueva situación y condición.

El cómo el paciente se enfrente a cada una de estas pérdidas dependerá de muchos factores; médicos, familiares, sociales y principalmente personales, es decir estará determinado por cómo se fueron desarrollando sus vínculos tempranos de "Apego" (1)

y sus experiencias tempranas de pérdida, vivenciadas en el proceso de separación de sus figuras de amor. La internalización de estas experiencias, definirán en la vida adulta las formas en que nos enfrentaremos a las pérdidas, definirán las características y la intensidad de la angustia y ansiedad de separación, de los sentimientos de pena, confianza y/o esperanza. Determinará las formas en que nos adecuamos a que ya no contemos con aquello que considerábamos propio (4).

El recibir un diagnóstico de "CANCER" se inscribe en la mente del paciente como una amenaza a su vida apoyado muy probablemente, en la promoción social de que el cáncer es sinónimo de muerte. Evidentemente esto moviliza angustias y ansiedades entorno al futuro y a la posibilidad de abandonar a la familia, amigos, trabajo, proyectos futuros, e incluso de abandonar la propia existencia.. etc.

Estas angustias y ansiedades aparecen, tal como el niño las vivencia al separarse de la madre. Si el niño ha tenido con la madre (u otra figura significativa), la satisfacción de sus necesidades básicas, de protección y contención, desarrollará un "vínculo de apego seguro" (2) y entonces, será capaz de confiar en que aunque la madre no está físicamente, no la ve, ella lo acompaña de forma interna. Es decir, el niño tendría la seguridad de que su madre está con él gracias a que ha logrado internalizarla, formarse una imagen, una representación mental, que le permite evocarla cuando la extraña al no contar con su presencia física, se mostrará confiado en si mismo y en el entorno, siendo capaz

* *Ps. Margarita Araya Flores, Psiconcóloga; Miembro del Directorio del Programa Nacional de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor y de la Sub Comisión de Psicólogos del Programa Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud Chile; Psicóloga de la U. Oncológica y de Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río*

modular adecuadamente su angustia y ansiedad. Por otra parte si la experiencia fue de un “vinculo de apego inseguro”, inestable, frustrante o simplemente la carencia de una figura de amor, tenderá a vivenciar las futuras experiencias de separación con mucho sufrimiento, frustración y dolor, lo enfrentara de forma insegura, sin confianza en si mismo ni en el entorno, lo que aumentara su angustia y ansiedad y le será difícil modularla (3).

De esta misma manera el paciente será más o menos tolerante a la angustia de muerte y a la ansiedad de separación (5). Podrá confiar o no en el futuro, estará mas o menos esperanzado, y pondrá en juego todos sus recursos internos para enfrentar esta situación amenazante, desplegando mecanismos de defensas que le permitan protegerse a si mismo y adaptarse de la mejor forma posible. De todas formas existe la posibilidad de que no lo logre y que la ansiedad y /o angustia sea tan elevada que sus recursos sean insuficientes y no se adapte fácilmente

Probablemente hasta el momento del diagnostico, esto de tener “cáncer”, aún aparece como un concepto abstracto y difícil de dimensionar. Sin embargo, es con el inicio de los tratamientos, cuando el paciente se confronta con “criterios de realidad” que lo acercarán de forma concreta a su nueva condición y se sumaran a su experiencia nuevas pérdidas, que le demandarán más y más recursos psicológicos. La perdida de la imagen corporal provocada por las cirugías, muchas veces mutiladoras, por las quimioterapias con la caída del pelo, el decaimiento, las nauseas, vómitos e incluso el deber permanecer en cama u hospitalizarse, la vivencia de dolor, entre otras, muestran al paciente de forma concreta que hoy cumple en la vida un nuevo rol, el rol de “enfermo”. Muchas veces es aquí cuando las barreras impuestas por la negación de un primer momento caen y el paciente comienza a expresar sentimientos de rabia y pena e incluso sentimientos de culpa, que pueden el inicio de diversos trastornos psicológicos.

Luego, si los tratamientos no dan el resultado esperado y el paciente es definido como paliativo, el paciente vivenciará nuevamente pérdidas que lo movilizarán afectivamente. La pérdida de la esperanza de curación, la perdida de la autonomía física y /o mental, de su intimidad, puede sentir que pierde su dignidad e incluso perder su fe, su espiritualidad, etc. Y así nuevamente comienza un duelo.

Si la vivencia de una sola situación de duelo es afectivamente intensa y movilizadora desde el punto de vista Biopsicosocial y espiritual, no es difícil pensar que el paciente oncológico estará por un tiempo bastante prolongado en una situación particularmente compleja en una situación de crisis, sometido a una perdida tras otra, lo que lo coloca en una situación de alto riesgo.

Considerar estos elementos permitirá no solo al psicólogo, sino al equipo de salud, comprender de un modo distinto al paciente y sus acciones presentes e incluso preveer las futuras. Además permitirá tener presente que un paciente oncológico es un sujeto, desde el punto de vista psicológico, altamente vulnerable, que requiere ser evaluado, seguido y asistido si fuese necesario.

Será la tarea de todo psicooncólogo realizar un rol psicoprofiláctico, a través de la evaluación continua del paciente y su familia y de la intervención precoz, que permita prevenir el desarrollo de trastornos psicológicos mayores y faciliten el proceso de adaptación al proceso de enfermedad oncológica.

Correspondencia

Ps. Margarita Araya Flores
Dirección: Av. Concha y Toro 3459 Puente Alto
Teléfonos: 2886786 / 94895371
Mail: psi.margarita.araya@hotmail.com

Referencias Bibliográficas:

1. Bowlby, John. El vínculo afectivo. Ed. Paidós 1993, Barcelona
2. Bowlby, John Una base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego. Ed. Paidós 1995, Barcelona.
3. Bowlby, John. La separación Afectiva, Ed. Paidós 1993, Barcelona.
4. Bowlby, John La pérdida Afectiva: Tristeza y Depresión, Ed. Paidós 1980, Barcelona
5. Mahler, Margareth. Estudios 2: Separación- Individuación. Ed. Paidós 1990, Bs. Aires.