



Subjetividad y Procesos Cognitivos

ISSN: 1666-244X

dmaldavsky@gmail.com

Universidad de Ciencias Empresariales y
Sociales
Argentina

Fortes Bustamante Neto, Geraldo
CARACTERÍSTICAS SIMBÓLICAS MANIFESTADAS EN LOS SUEÑOS DE NIÑOS CON
CÁNCER

Subjetividad y Procesos Cognitivos, vol. 20, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 82-99

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339646009004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARACTERÍSTICAS SIMBÓLICAS MANIFESTADAS EN LOS SUEÑOS DE NIÑOS CON CÁNCER

SYMBOLIC FEATURES MANIFESTED IN DREAMS OF CHILDREN SUFFERING FROM CANCER

Geraldo Fortes Bustamante Neto¹

Resumen

El presente artículo está basado en una investigación en curso sobre las características simbólicas de los sueños de niños con cáncer, con abordaje junguiano. La investigación pretende estudiar la simbología onírica presente en los sueños de una muestra de niños con cáncer entre 8 y 11 años de edad. La metodología elegida para categorizar los símbolos es el análisis de contenido de Bardin. El foco de este artículo es el estado de arte de la investigación. Para contextualizar el estado de arte se describe brevemente el problema que llevó a emprender esta investigación, los principales conceptos teóricos que forman su marco conceptual, el objetivo y la metodología. La conclusión permite reflexionar sobre la simbología onírica con relación a los estados orgánicos y psíquicos de niños con patologías orgánicas graves.

Palabras clave sueños, niño, cáncer

Summary

This article is based on an ongoing investigation centered on the symbolic features of dreams of children with cancer, tackled from a Jungian perspective. The research aims to study symbolism present in the dreams of a sample of children aged 8 to 11, suffering from cancer. The methodology chosen to categorize the symbols is the Bardin content analysis. The focus of this article is the state of the art of the research. To contextualize the state of the art, the problem that led to undertake this research as well as the main theoretical concepts that form the conceptual framework and also the objective of research and methodology applied are described briefly. The conclusion allows to reflect on dream symbolism in relation to the organic and psychological states of children suffering from severe organic pathology.

Key words: dreams, children, cancer

¹ Psicólogo, doctorando en Psicología (UCES), tesis en curso. Especialista en Psicología Clínica, Salud Pública, Coordinación Pedagógica y Psicopedagogía. São José dos Campos, SP, Brasil. E-mail: geraldofortes@yahoo.com.br

Introducción

Problema

Esta investigación se propone estudiar los sueños de niños, específicamente los sueños de niños con cáncer, ya que el punto principal es buscar comprender cuáles son las características simbólicas de tales sueños.

A lo largo de la historia humana fueron innumerables las culturas que se preocuparon, cada una a su manera, de comprender los sueños. Esta siempre pareció una necesidad universal. Sin embargo, fue con Freud (1900), en “A Interpretação dos Sonhos”, que los sueños alcanzaron, por primera vez, una posición destacada en el campo de la psicología. Desde entonces, muchas fueron las maneras de intentar comprender los sueños, oriundas de diferentes campos teóricos en psicología y también variadas son las posibilidades que ofrece la comprensión de los sueños para la vida humana en sus distintas vicisitudes. Entre éstas, la que nos interesa aquí es la posibilidad de intentar comprender los sueños en una situación en la que, en función de una enfermedad orgánica grave, el cáncer, existe el riesgo de muerte.

Según Kuczynski (2003b), se estima que en Brasil surgen cerca de 5500 nuevos casos de cáncer por año entre menores de 15 años, siendo el más común el cáncer linfático. Aunque sea significativamente creciente la tasa de sobrevivientes (más del 50% en ciertos tipos de cáncer), el índice de mortalidad aún conmueve. Se sabe que un niño con cáncer vivenciará cambios en todos los aspectos de su vida y su vida cotidiana será transformada, deberá adaptarse a una serie de nuevas situaciones impuestas por la enfermedad en diferentes niveles de intensidad. De esta forma se hacen necesarias diferentes y nuevas investigaciones que permitan comprender mejor las consecuencias psíquicas de este proceso.

Un niño con cáncer está sometido a diferentes tipos de terapias y tratamientos, todas orientadas a dar algún tipo de soporte al niño y garantizar el mayor bienestar posible. El estudio del simbolismo que se hace presente en los sueños de este niño podría ofrecer indicios sobre el cambio clínico del niño, tanto del punto de vista orgánico como del psicológico. De hecho, dentro de una perspectiva junguiana, el sueño tiene una función compensatoria en la cual está implicada la movilización de recursos psíquicos inconscientes. Como resultado, una investigación sobre el simbolismo presente en los sueños de niños con cáncer podría ofrecer conocimientos a los diversos profesionales para comprender mejor los estados orgánico y psicológico del niño.

El foco del presente artículo es el estado de arte de la investigación en curso. Se comienza describiendo, brevemente, el marco conceptual y los objetivos para luego hacer una descripción completa del estado de arte. Termina el artículo con una breve descripción de la metodología y una discusión de los resultados esperados.

Marco conceptual

Símbolo

Para Jung, el símbolo implica una expresión con respecto a un concepto para el cual aun no fue posible encontrar otra mejor. En “Símbolos da transformação”, Jung (1912), se refiere al símbolo como una expresión que es indeterminada, ambigua, relativa a algo de difícil definición y cuyo reconocimiento es incompleto. En suma, en psicología analítica el símbolo puede ser entendido como algo que no es posible de representación en sí, no puede ser elucidado por completo, jamás hace referencia a algo que pueda ser conocido de forma racional, será siempre y apenas la mejor expresión que es posible ser utilizada para algo que nunca podrá ser conocido plenamente, pues se encuentra más allá de nuestro entendimiento.

Psiquismo infantil

Jung (1921, 1948), aunque compartiera inicialmente las ideas de Freud, fue distanciándose progresivamente de algunas de ellas. Sus premisas teóricas lo llevaron a entender que el ser humano pasa por fases de desarrollo a lo largo de toda la vida y que, por lo tanto, éstas no concluyen cuando se completa la pubertad. Aún reconociendo que las interacciones con los padres sean de mayor importancia para el niño (así como Freud), concibe la infancia como una fase única, que va del nacimiento hasta la pubertad, ya que inicialmente el psiquismo está dirigido por los instintos y el niño es completamente dependiente de los padres, viviendo inclusive, en buena parte, sumergido en la atmósfera psíquica de ellos, principalmente la madre al comienzo (también como Freud). A medida que el ego y la conciencia comienzan a formarse surge la identidad individual y con la entrada en la vida escolar el niño comienza a emerger del psiquismo parental, llevándolo a hablar de sí mismo en primera persona, percibiéndose mejor y distinguiéndose de los demás. Las cuestiones de esta fase (por ejemplo, el nacimiento, creación y educación por parte de los padres, exploración del ambiente, la actividad lúdica con otros niños y los desafíos de la pubertad) son clasificadas, esencialmente, como siendo de orden biológico y social y está marcada por imperativos arquetípicos que la distinguen de las demás fases y que se expresan tanto en la personalidad como en el desarrollo comportamental (o sea, cada imperativo hace sus exigencias particulares en relación con el medio ambiente y su activación va a depender de que esas exigencias sean o no atendidas, lo que puede entonces desencadenar un desarrollo distorsionado o no). Supone también que el ser humano no podría tener su vida entendida no sólo dentro de su contexto cultural, sino también en su contexto de especie. O sea, a lo largo de las fases de su desarrollo revive, a su manera, los estadios por los cuales la especie también pasó en su desarrollo psicológico como un todo. De esta manera el niño, en su relativo estado de inconciencia (que disminuirá a medida que el ego se va desarrollando), es posible un acceso mayor al inconsciente colectivo, algo más difícil para el adulto en función de la creciente conciencia. Esto vuelve, según Jung (1936), la detección de símbolos en los sueños de los niños casi la directa expresión de material oriundo del inconsciente colectivo. Cabe destacar aquí que el símbolo favorece y retrata el desarrollo psíquico a lo largo de toda la vida.

Sueños y alteraciones orgánicas

Jung (1948), desarrolla su propia forma de lidiar con los sueños. En primer lugar evita considerar los sueños como si fueran mensajes disfrazados del inconsciente, no hay contenido manifiesto o latente. Para Jung, el sueño sería considerado como una representación simbólica del estado actual de la psique y mostraría los contenidos de la psique individual bajo una forma personificada o representacional que reflejaría patrones mentales, o sea, directrices, pensamientos, concepciones, juicios, tendencias y otros más, que se encuentran inconscientes. Ya los contenidos de la psique colectiva, más profundos, se presentan como imágenes y motivos arquetípicos que sólo podrían reconocerse si el soñante estuviera familiarizado con el simbolismo mítico; el surgimiento de tales imágenes podría indicar profundas transformaciones en el estado de la psique, como por ejemplo cuando hace frente a cuestiones de orden filosófico o religioso. En la visión junguiana los sueños presentan una función compensatoria para las distorsiones (o cambios de sentido) provocadas por el ego y, siendo así, estarían al servicio del proceso de individuación (en líneas generales, un proceso de diferenciación psicológica cuyo objetivo sería el desarrollo de la personalidad individual), llevando a este mismo ego a volverse cada vez más objetivo y consciente de sí. Jung (1927, 1955), también enfatizaba la importancia, dentro de sus concepciones teóricas, del desarrollo de estudios en psicósomática considerando que el individuo puede y debe ser tratado como un todo y no a partir de sus funciones, en este caso la psíquica y la somática, separadas artificialmente. En su opinión las representaciones de eventos psíquicos a través de imágenes oníricas también pueden representar, paralelamente, eventos de orden orgánico, o sea, también admitía una relación entre estímulos somáticos e imágenes oníricas.

La muerte y la cuestión de la muerte en los sueños

Jung (1948) admitía que la muerte es vista simplemente como el fin de un proceso pero que, en realidad, debería verse como una meta y aún como una consumación. Además compara el miedo sentido por el joven frente a la vida al miedo que puede paralizar al viejo frente a la muerte. De esta forma discute que, así como se confiere una finalidad y un sentido al período de ascensión de la vida, también se debe atribuir lo mismo a su declive, si el nacimiento tiene significado, ¿por qué la muerte también no lo tiene? Para tanto, apunta a la simbología resultante del inconsciente colectivo cuando tuvo la oportunidad de acompañar personas hasta poco antes de la muerte y cuyo inconsciente enunciaba el fin a través de símbolos que, en un estado de vida común, denotarían modificaciones del estado psíquico tales como renacimiento, cambios, viajes o algo semejante. Sostiene así que el proceso de muerte comenzaría, en el inconsciente, mucho antes de la muerte como realidad y se mostraba muy sorprendido en constatar que el inconsciente parecía no tratar la muerte como algo significativo, pero que era importante saber “cómo” se muere, o sea, qué actitud tendría la conciencia y si esto estaría o no de acuerdo con el proceso de morir. En suma, parece que para Jung existe en el inconsciente una especie de suposición arquetípica según

la cual siempre sobrevivimos, somos de algún modo inmortales, esto sería evidente no sólo en los sueños sino también estaría expresado en distintas creencias humanas como universalmente se puede constatar, las creencias relativas a la supervivencia después de la muerte. Para Jung, la cuestión de la muerte en los sueños es tratada de manera bastante cuidadosa. Jung (1928), concuerda que los sueños relativos a la muerte de los padres y otras personas no son inusuales, sin embargo, su significación es distinta siempre. Entendía que, en general, imágenes oníricas semejantes pueden contener diferentes significaciones, pertenecen a diferentes personas que, a su vez, se encuentran en diferentes momentos de la vida, en diferentes contextos. También concuerda que es frecuente que se sueñe con la propia muerte, (Jung, 1928, 1947), y recuerda que, en tales circunstancias, el sueño no puede ser entendido de manera literal (como si el soñador fuera realmente a morir), pues en situaciones donde la posibilidad de la muerte es real el lenguaje onírico sería bastante diferente. Jung siempre defendió que para tener seguridad suficiente sobre el significado de todo y cualquier sueño es necesario que se esté suficientemente informado respecto de los contenidos consientes de quien lo soñó. Así, en líneas generales, cuando la temática de la muerte surge en los sueños es necesario prestar mucha atención, puede estar reflejando tanto profundas modificaciones psíquicas como, por ejemplo, el pasaje de la adolescencia a la vida adulta (y en esto difiere de Freud que destacaba la realización de deseos ocultos), como realmente preparándose para la muerte física, visto que ésta no es vista por el inconsciente de forma más compleja o dramática que cualquier otra modificación importante en la vida.

Objetivos

De esta manera, el objetivo principal de esta investigación sería analizar las características simbólicas de los sueños de niños con cáncer (de cualquier tipo), de sexo masculino o femenino, entre 8 y 11 años de edad. Además pueden ser especificados dos objetivos secundarios: estudiar las características simbólicas encontradas en los relatos de los sueños de niños con cáncer después del inicio del tratamiento psicoterapéutico y también estudiar la relación entre las características simbólicas de estos sueños y la evolución de la enfermedad en el período correspondiente.

Estado de arte

Cuando se quiere realizar la investigación de un determinado tema es de suma importancia que se pueda presentar aquello que ya fue investigado y que ya se sabe con respecto al mismo, como también es importante señalar lo que no fue investigado, tanto en relación al tema principal elegido como con relación a los temas, eventualmente semejantes. También pueden presentarse investigaciones, cuyo tema, favorezca la aclaración y valore la investigación pretendida.

La búsqueda realizada nos permitió la descripción de investigaciones con sueños de portadores de patologías orgánicas graves como el cáncer y el SIDA entre otras,

tanto en pacientes portadores cuya perspectiva era la muerte, como en sobrevivientes. Además, se encontraron investigaciones sobre el psiquismo de niños con patologías orgánicas graves, sobre el psiquismo de niños con cáncer y sobre los sueños y las neurociencias.

La casi totalidad de las investigaciones presenta su referencial teórico basado en Sigmund Freud o Carl Gustav Jung, o sea, del punto de vista del psicoanálisis o de la psicología analítica, y se refieren al estudio de uno o varios individuos, estuvieran estos o no en tratamiento psicoterapéutico.

Los sueños y las neurociencias

Así, se comienza destacando una significativa investigación en el área de neurociencias, realizada por Revonsuo (2000), que está en consonancia con el valor adquirido por el análisis de los sueños actualmente en el campo de la investigación. En esta, al contrario de otras investigaciones del área, el autor afirma que el contenido de los sueños es tan organizado como selectivo, pues durante el sueño el cerebro construye complejos modelos del mundo en que ciertos tipos de elementos, cuando son comparados con la vida despierta son muy representados así como otros son poco representados. De esta forma, el contenido de los sueños es también modelado por ciertos tipos de experiencias de la vida despierta. La hipótesis entonces sería que el sueño tiene una función biológica de simulación de eventos amenazadores y también de entrenamiento de la percepción de tales eventos y en su evitación.

Sueños y cáncer

Siguiendo el recorrido psicoanalítico y con foco en los sueños y el cáncer, mencionamos los estudios de Sami-Ali (2000a, 2000b, 2001) que al estudiar casos de cáncer busca entender el sueño como una especie de acontecimiento psicosomático en el cual toda la realidad del individuo se compromete, habiendo una búsqueda por la comprensión de la posible conexión entre la actividad onírica y la realidad corporal ya que la primera no se separa de la segunda. Sami-Ali (2001) ve en el sueño una función esencial, vital hasta, para lidiar con el equilibrio psicosomático.

Siguiendo el mismo recorrido, mencionamos a Cady (2001) que presenta un caso de cáncer en el que ocurre una represión de la función del imaginario llevando al individuo a dejar de soñar, en esta condición el equilibrio orgánico sólo es retomado cuando hay un reinicio de la actividad onírica y el impasse puede ser elaborado.

Siguiendo el recorrido de la psicología analítica, particularmente frente a la cuestión de la muerte como consecuencia del cáncer mencionamos el trabajo de Faber y Welman (1992), realizado a partir de una serie onírica de un paciente terminal; en éste surgen símbolos considerados significativos durante todo el proceso de muerte y morir sugiriendo ser éste un estadio bastante significativo dentro del proceso de

individuación. En este trabajo también se verifica la utilidad del uso de sueños tanto para el trabajo analítico con el paciente como para la orientación de sus familiares. Mencionamos también a Ferreira (2002) que, frente a la misma cuestión realizó una investigación con cinco pacientes terminales en la cual se verificó que, en función del trabajo con los sueños principalmente y también otras formas de expresión tanto artísticas como verbales, hubo significativa mejoría de la comprensión sobre la dinámica interior y el favorecimiento de un proceso de muerte sereno y digno.

La investigación realizada por Elias y Giglio (2002) también se destaca. En ésta se estudió la eficacia de intervenciones terapéuticas realizadas en paralelo a otras técnicas, entre ellas relajación, en pacientes terminales, ya que sus sueños y vivencias consideradas de naturaleza espiritual fueron recolectadas tanto de los referidos pacientes, de sus familiares y hasta aún de uno de los propios autores, en este caso Elias.

Finalmente, la investigación realizada por Magalhães (2010), muestra a través de los sueños de un paciente sobreviviente de cáncer linfático, recordados del período en que estuvo enfermo, las repercusiones psíquicas frente a la posibilidad de la muerte.

También se destacan las investigaciones de Goelitz (2001, 2007). En la primera se destaca el uso de sueños en el tratamiento de pacientes con cáncer con la intención de ayudarlos a sentirse más seguros para discutir los aspectos emocionales de la enfermedad y lidiar con cuestiones difíciles como la muerte; en la segunda se aborda la importancia del uso de los sueños frente a enfermos terminales y también de sobrevivientes, llama la atención la baja cantidad de estudios en esta área y se hacen recomendaciones para futuros estudios, también se destacan los beneficios y problemas potencialmente existentes.

Aún siguiendo el mismo recorrido, se señalan las investigaciones de Von Franz (1990, 1992) donde hay un abordaje de la cuestión de los sueños frente a la posible muerte debido a enfermedades graves, como el cáncer por ejemplo, y aún de la inminencia de ésta como resultado de algún otro tipo de evento inesperado.

Y, finalmente, están las investigaciones de Edinger (1989) que también abordan las mismas cuestiones. Además se debe destacar que, tanto Edinger como Von Franz, traen en sus respectivas investigaciones innumerables ejemplos oriundos de otros autores cuya voluminosa citación no sería posible aquí.

Por fin, como parte del recorrido del psicoanálisis o de la psicología analítica, hay una investigación comparativa, tanto en términos de contenido como de interpretación, Clarke et al (2010), estudiaron los sueños de dos grupos de diecisiete mujeres cada uno, uno con cáncer en los senos y el otro sin, mostraron las particularidades marcantes de cada uno de ellos y las consecuencias para sus respectivas vidas, mostrando que

en el primer grupo surgen cuestiones ligadas a la enfermedad, eventos clínicos, miedo y muerte y, en el segundo, relaciones románticas, futuro, familia y amistades.

Sueños y SIDA

Siguiendo nuevamente el recorrido psicoanalítico y con foco en los sueños y el SIDA, mencionamos el estudio de Ringel (2002), que presenta una interesante investigación, examinando tres sueños consecutivos de un caso terminal de SIDA y su eventual muerte, aquí el intento de comprender los sueños se da en relación con el esfuerzo del paciente en su lucha contra el proceso de muerte.

En un trabajo sobre el abordaje terapéutico en pacientes sometidos a procesos dolorosos constantes, Goldberg (1997) cita el caso de una niña portadora del virus HIV la cual, entre las muchas conversaciones que mantenía con la abuela que la acompañaba en su internación hospitalaria, le relató un sueño algunos días antes de morir. Éste nos fue relatado posteriormente y lo entendimos como un sueño anticipatorio de la muerte de la niña, confirmando así un posible significado a su experiencia como paciente terminal, ayudándola a morir en paz.

Siguiendo el recorrido de la psicología analítica y frente a la muerte derivada del SIDA, Bosnak (1993) hace un relato del proceso analítico, intermediado por sueños, de un paciente que, en análisis, descubre ser portador del virus HIV. En su relato se percibe su lucha para dar un sentido a la vida a medida que la enfermedad avanza y la muerte se aproxima, enfrentándose con innumerables dificultades hasta llegar a un estado de equilibrio emocional y, hasta aún, de “cura” psicológica frente a la muerte.

También mencionamos el trabajo realizado por Sant’Anna (1996) a partir de las series oníricas de nueve pacientes portadores del virus HIV. En este caso, el SIDA es discutido como fenómeno colectivo simbólico que puede ser insertado en un movimiento de amplia reestructuración de la personalidad, y también se discute la función compensatoria proporcionada por los sueños para el re-equilibrio emocional frente a los momentos más graves de evolución de la enfermedad.

Aún ligado al SIDA y también abordando otras patologías orgánicas graves, mencionamos el estudio de Gorot (2001), que partiendo de tres casos distintos de Enfermedad de Crohn, SIDA y depresión grave, investiga no sólo la capacidad diagnóstica de los sueños sino también una posible verificación de la evolución de este mismo diagnóstico.

Sueños y otras patologías orgánicas graves

Al mencionar otras patologías orgánicas graves, debe destacarse el estudio de Pedro (2001) sobre un abordaje de la toxicomanía bajo la óptica de la psicósomática, ya que una significativa alteración de los ritmos biológicos puede ser causada por

la toxicomanía. Discute la ausencia de recuerdo de los sueños en toxicómanos y la intensa repetición de pesadillas en los que intentan abandonar el uso de drogas.

En de este recorrido mencionamos a Froli (2001) que se interroga sobre las posibilidades de actuar sobre un caso de alergia haciendo uso de los sueños, o sea, investiga la posibilidad de, a partir del sueño, verificar influencias en el curso de lo real.

Se destaca también, Robert (2001), que partiendo de tres casos distintos, Anomalia Cardíaca, Poliartritis Reumática Crónica y Asma Brónquica Grave, discurre sobre la relación entre una falla de la función onírica y la enfermedad orgánica, en esta condición la represión de la primera es sustituida por una acción de descarga, con exclusión del placer, usando entonces el propio cuerpo para una específica adaptación a la realidad externa, o bajo una sintomatología somática o bajo distorsiones de las percepciones sensoriales.

Por fin, dentro del recorrido psicoanalítico, mencionamos a Malinowski (2008), que trae una investigación con once pacientes con patología orgánica donde el foco investigativo es la relación entre el funcionamiento del cuerpo y la actividad onírica, bajo la perspectiva de dos categorías distintas, el dormir y el soñar. Su constatación es que estos pacientes duermen por agotamiento y se despiertan en función de la tensión que no pudo ser elaborada en los sueños.

Realizada por Papathanassoglou y Patiraki (2003), y volviendo al recorrido de la psicología analítica, mencionamos una investigación con los sueños de ocho pacientes sobrevivientes de enfermedades graves y con un historial de internación en unidades de tratamiento intensivo. Ésta fue posible a partir de entrevistas posteriores donde son relatados los sueños surgidos durante el período de internación y recordados después de la misma. El material denotó que el período más grave, cuando el paciente estuvo internado, está caracterizado como siendo de profunda transformación psíquica.

Finalmente, además de las investigaciones oriundas exclusivamente de una base en psicoanálisis o en psicología analítica, sólo otra fue encontrada. Se trata de la investigación de Bootzin et ali (1993). En ésta se señala la prevalencia de pesadillas entre individuos asmáticos y con crónica obstrucción de las vías aéreas que fueron comparados a individuos normales, de mismo sexo y edad. Se trata de un estudio comparativo y cuantitativo que demuestra también que los asmáticos sufren más de ansiedad y angustia y que las pesadillas tienden a disminuir de frecuencia con la edad.

Conclusión

Se puede constatar que, en todas las investigaciones citadas anteriormente, sueños y cáncer, sueños y SIDA y también, sueños y patologías orgánicas graves, el uso

del material onírico fue esencial de alguna forma, para mejorar la comprensión del momento vivido y el enfrentamiento tanto de la situación en sí, como de la eventualidad de la muerte, cuando era el caso.

Psiquismo en niños con patologías orgánicas graves

Parece aún importante aquí resaltar que, aunque no hayan sido encontradas, específicamente, investigaciones sobre sueños de niños portadores de patologías orgánicas graves en ningún referencial teórico, es importante que se haga referencia, de alguna forma, a lo que se sabe sobre el psiquismo de éstos.

En lo referente a las patologías orgánicas graves, Kuczynski (2003a), reconoce que éstas implican una amplia gama de condiciones, desde alteraciones cromosómicas (y sus respectivas repercusiones clínicas) y enfermedades neoplásicas hasta aún el SIDA y el cáncer. Todas ellas aparentan ser un importante factor de riesgo para diversas perturbaciones de orden psíquico en la infancia ya que hay una constante lucha frente a la enfermedad y también estrés frente a hipotéticas recaídas u otras eventuales complicaciones. También se destaca que, aunque sean muchos y significativos los avances en el área de la salud, que proporcionan una gran mejoría general a los pacientes, aún son patentes los descuidos y olvidos en lo que se refiere a su psiquismo que presenta una indiscutible y mayor fragilidad.

Asimismo, según Kuczynski (2003a), en función de la gran extensión de patologías evaluadas hay, consecuentemente, una gran variación de condiciones psíquicas siendo que las más comunes son: alteraciones del humor, trastornos ansiosos (principalmente el pánico), trastornos alimentarios, síntomas anti-sociales, estrés post-traumático y depresión, además de aislamiento, baja competencia en actividades recreacionales y otros diagnósticos pediátricos vinculados a bases psicósomáticas. También destaca que, frente a estas patologías, crece la necesidad de una evaluación detallada e, inclusive, de una evaluación psíquica criteriosa. Esto servirá para que puedan identificarse las consecuencias de las indicaciones psicofarmacológicas sobre la condición clínica y también los eventuales efectos colaterales de las indicaciones farmacológicas específicas de la patología en cuestión, los cuales pueden llevar a síntomas psíquicos.

Psiquismo en niños con cáncer

Específicamente sobre el psiquismo de niños con cáncer, Kuczynski (2003b), infiere un significativo e importante relevamiento sobre estudios en esta área (algunos serán descriptos más adelante) y muestra que lidiar con esta condición es esencial, en el sentido de ayudar al niño y hasta aún a sus familiares en el intento de superación de esta enfermedad. En tal situación pueden ser comunes problemas oriundos del estrés por tener que convivir con el cáncer por un período de tiempo indefinido o entonces

dificultades de relacionamiento tanto dentro como fuera de la familia nuclear también por un período de tiempo indefinido, ya que esta vivenciará cierta constricción en sus perspectivas sociales, existenciales, financieras, conyugales (por ejemplo) y hasta aún alteración de las perspectivas educacionativas y profesionales.

Así, aún según Kuczynski (2003b), parece haber una mayor susceptibilidad a síntomas psiquiátricos en tales niños pues experiencias traumáticas en la infancia pueden llevar a una elevación de la vulnerabilidad a problemas de ajuste y, por otro lado, el estrés vivenciado por la familia, más específicamente por los padres, desde el diagnóstico inicial podrá influenciar intensamente el ajuste psicológico de estos niños a lo largo de sus respectivos desarrollos. En lo que se refiere a niños con cáncer, la autora cita estudios realizados que demuestran significativa elevación de los índices de depresión (principalmente), ansiedad, insomnio, pesadillas, terror nocturno, pérdida del apetiraciones del humor y del sueño, alteraciones comportamentales (no especificadas), síntomas somáticos (no especificados), síntomas psicóticos y también estrés pos-traumático.

Conviene destacar que tales estudios son raros y esto podría ser explicado a través de los siguientes factores: en función de la fase de desarrollo en que se encuentra el niño puede haber mayor dificultad de expresión de ésta, o entonces el niño solo será llevado a tratamiento si su sintomatología afecta a la familia lo que puede atrasar o aún impedir el diagnóstico psiquiátrico y, hasta aún en función de interpretaciones erróneas que la propia familia pueda hacer de lo que está ocurriendo, de hecho, con el niño.

Así, a partir del relevamiento realizado por Kuczynski (2003b), parece ser importante destacar aquí aquéllos que son originarios directamente del contacto con los niños y/o adolescentes con cáncer. De esta forma mencionamos, en primer lugar, a Gyulay et al (1975), que describen 11 casos de fobia escolar, en niños con edad promedio de 10 años, presentando prevalencia de 10% contra 1,7% en la población escolar general, y que eran marcados por la distinción de los habitualmente descriptos en la población general en virtud de la alta tasa de recurrencia y comportamiento gravemente regresivo. Por su parte, Kellerman (1979), discurre sobre el tratamiento comportamental de una niña de 3 años con terror nocturno y su posterior evolución.

Hakani y Kashani (1982) detectaron 17% de depresión en una muestra de 35 niños y adolescentes entre 6 y 17 años, ya que la depresión no fue resultado del diagnóstico de cáncer sino de la realidad sufrida y dolorosa de la enfermedad. También detectaron ansiedad de separación en 41% de los pacientes con más de 14 años de esta muestra.

Cangir et al (1983) describieron el tratamiento medicamentoso psiquiátrico, en bajo dosaje, de 8 niños y adolescentes entre 4 y 16 años, debido a la depresión, ansiedad

grave, insomnio, pesadillas o pérdida del apetito, con relativa mejoría inicial. También Bertolone et al (1983) describen el tratamiento medicamentoso psiquiátrico de dos adolescentes que desarrollaron cuadros psicóticos, en función de desequilibrios metabólicos, y su posterior mejoría.

Dolgin et al (1989), en una muestra de 94 adolescentes, en tratamiento quimioterápico, relatan que en las 24 horas pre quimioterapia se observan un aumento de la sintomatología afectiva, alteraciones del humor, problemas alimentarios, quejas somáticas, reducción de la actividad y resistencia al tratamiento y en las 24 horas pos quimioterapia se observan el surgimiento de rabia e irritabilidad, reducción de la actividad, quejas somáticas y dificultad de sueño.

En un interesante estudio, Roy y Russel (2000), describen un caso de posible trastorno de estrés pos-traumático en un niño de apenas 5 meses de edad, hipótesis muy rara y de difícil elaboración en este rango de edad. Por fin, Donaldson et al (2000) describen el caso de un adolescente de 13 años que desarrolló sintomatología obsesiva-compulsiva y psicótica mientras era tratado por el cáncer.

Nuestra conclusión del estado del arte

En relación a las investigaciones mencionadas, en primer lugar, se puede observar que aunque parezcan interesantes y relevantes, las investigaciones que abordan sueños ligados a patologías graves no parecen constituir un número significativo, parece que mucho más tendrá que hacerse. Otro punto que se destaca es que casi todas las investigaciones mencionadas se refieren a pacientes adultos. Sólo fue encontrada una investigación realizada con niños, en ésta un único sueño es citado y éste ni siquiera era el foco de la investigación. Así, es una realidad que los sueños de niños con patologías graves requieren mayor estudio, cualquier sea la patología o marco teórico. Es probable que todavía no hayan despertado el interés de ningún investigador o que el hecho de haber niños en alto grado de sufrimiento, incluso con posibilidad de muerte, sea algo con lo cual es difícil lidiar, en la medida en que puede estar cargado de altos niveles de movilización emocional que sean de difícil aproximación, tal vez en función de dificultades personales de investigadores, demás profesionales y de familiares o entonces del propio contexto, pues un niño en una situación tan compleja parece subvertir el orden de las cosas, el sentimiento frente al propio orden de la vida, pudiendo constituirse en una cuestión tabú, de difícil abordaje.

Así, se espera que, a pesar de todas las dificultades que se configuran inicialmente, la investigación en curso pueda realizarse y también ser un factor motivador aliado a las lagunas de conocimiento que parecen existir en la cuestión.

Metodología**Tipo de trabajo y muestra:**

Se trata de un estudio con cerca de 30 sueños de niños con cáncer, entre 8 y 11 años de edad, en una investigación de tipo mixto, descriptivo y exploratorio.

Unidades de análisis:

Sueños de niños con cáncer en tratamiento psicoterapéutico.

Variables:

Símbolos surgidos en los sueños y relativos a la manera como el inconsciente del niño hace frente a la situación de la enfermedad y eventualidad de la muerte.

Criterio de selección de casos:

La muestra inicial es de uno a tres niños (al menos 40 sueños), no probabilística e intencionalmente elegida. Se trata de niños con cáncer (de cualquier tipo), entre 8 y 11 años de edad y que presenten sus sueños.

Técnicas e instrumentos:

1- Habrá grabación, en audio, de las sesiones y de los sueños recordados en éstas. Serán sesiones semanales, de 50 minutos cada una, de atención psicoterapéutica individual, realizadas por el propio investigador y que será el psicólogo responsable de los niños. Al niño se le preguntará si tuvo sueños y se le harán preguntas después de su relato para que haya alguna contextualización de la situación y discusión sobre el sueño. Los sueños serán, posteriormente transcritos por el investigador y entonces investigadas, minuciosamente, sus características simbólicas.

2- Los sueños tendrán sus características simbólicas categorizadas por la metodología del análisis de contenido, Bardin (2009). Ésta se caracteriza por ser una técnica investigativa que posibilita, a través de una descripción extremadamente objetiva, sistemática y también cuantitativa del contenido manifiesto de cualquier tipo de comunicación, la interpretación de esta misma comunicación. Las categorías no pueden ser específicamente establecidas hasta que se sepan cuáles categorías son posibles, lo que sólo puede realizarse con el suficiente conocimiento del material, en este caso, los sueños. Así, las características simbólicas se categorizarán de acuerdo con las constelaciones arquetípicas identificadas en los sueños, o sea, de acuerdo con los arquetipos activados o despertados en función de la situación psíquica en que se encuentra el niño. .Esto debe destacarse pues las categorías deben establecerse en la medida en que reflejen la teoría de la cual se hace uso. Entonces, posteriormente, tales características se interpretarán bajo la óptica de la Psicología Analítica de C. G. Jung, marco teórico de este estudio.

El Análisis de Contenido es aquí compatible con la Psicología Analítica ya que las características categorizadas pueden analizarse no sólo en función de su presencia,

sino también de su frecuencia, intensidad, dirección y evolución, entre otras posibilidades. Además, se puede destacar que por tratarse de un estudio exploratorio no se tiene como objetivo la creación de verdades definitivas, sino sólo la creación de nuevas hipótesis.

Conclusión

Específicamente es difícil suponer qué símbolos van a surgir, pero tomando como base las investigaciones realizadas con adultos en condiciones similares es posible que sean símbolos que tengan significados ligados a la muerte, vida, transformación, renacimiento, trascendencia, fraternidad y familia. Se espera que al ser identificadas las características simbólicas de los sueños de niños con cáncer sea posible ofrecer nuevas perspectivas para la investigación de patologías graves en la infancia.

Tales perspectivas serían relativas a una mejor comprensión no sólo de la simbología onírica sino también de la evolución de su estado psíquico y de la movilización de recursos psíquicos inconscientes en un momento de vida tan difícil como lo es el de sufrir patologías crónicas y terminales.

Ciertamente la investigación tiene limitaciones que impiden la generalización de los resultados, la principal puede provenir de la dificultad de encontrar niños con cáncer que presenten sueños lo que vuelve el material onírico raro. También es importante destacar que siendo una investigación exploratoria no hay como compararla con ninguna otra en este momento.

Bibliografía

Bardin, L. (2009), *Análise de conteúdo*, (4ª ed.), Lisboa, Edições 70.

Bertolone, S. J. et al (1983), "Acute psychosis complicating induction therapy for acute lymphoblastic leukemia". En: *The Journal of Pediatrics*, Vol. 103 (3), Cincinatti, Elsevier Press, pp. 477-480.

Bootzin, R. R. (1993), "Prevalence of nightmares among patients with asthma and chronic obstructive airways disease". En: *Dreaming*, Vol. 3 (4), Washington, ASD, pp. 231-241.

Bosnak, R. (1993), *Sonhos de um paciente com AIDS: visão analítica dos sonhos de um homossexual com AIDS feita por seu terapeuta*, São Paulo, Edições Paulinas.

Cady, S. (2001), "Sonho e equivalentes do sonho em relaxação psicossomática". En: Sami-Ali, M. et alli. *Sonho e psicossomática*, Lisboa, Dinalivro Editora, pp. 29-47.

Cangir, A. et al (1983), “Tricyclic antidepressants for children with cancer”. En: *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 140 (8), Arlington, APP, pp. 1074-1075.

Clarke, J. et al (2010), “Exploring the dreams of women with breast cancer: content and meaning of dreams”. En: *International Journal of Dream Research*, Vol. 3 (2), Mannheim, CIMH, pp. 104-110.

Dolgin, M. J. et al (1989), “Behavioral distress in pediatric patients with cancer receiving chemotherapy”. En: *Pediatrics*, Vol. 84 (1), Elk Grove Village, AAP, pp. 103-110.

Donaldson, S. S. et al (2000), “Case study: suprasellar germinoma presenting with psychotic and obsessive-compulsive symptoms”. En: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 39 (1), Washington, Elsevier Press, pp. 116-119.

Edinger, E. F. (1989), *Ego e arquetipo: individuação e função religiosa da psique*, São Paulo, Editora Cultrix.

Elias, A. C., Giglio, J. S. (2002), “Sonhos e vivências de natureza espiritual relacionados à fase terminal”. En: *Revista Mudanças – psicologia da saúde*, Vol. 10 (17), São Bernardo do Campo, UMESP, pp. 83-106.

Faber, P. A., Welman, M. (1992), “The dream in terminal illness: a Jungian formulation”. En: *Journal of Analytical Psychology*, nº 37 (1), London, Routledge Press, pp. 61-81.

Ferreira, M. L. T. (2002), “A psique do paciente com câncer na fase terminal”, Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, PUC, São Paulo.

Freud, S. (1900), *A interpretação dos sonhos*, (2ª ed.), Rio de Janeiro, Imago Editora, 1989, Vols. 4 e 5.

Froli, G. (2001), “Sonho, alergia e transferência”, En: Sami-Ali, M. et al. *Sonho e psicossomática*, Lisboa, Dinalivro Editora, pp. 61-76.

Goelitz, A. (2001), “Nurturing life with dreams: therapeutic dream work with cancer patients”. En: *Clinical Social Work Journal*, Vol. 29 (4), New York, Springer Press, pp. 375-385.

_____ (2007), “Exploring dream work at end of life”. En: *Dreaming*, Vol. 17 (3), Washington, ASD, pp. 159-171.

Goldberg, J. A. (1997), “Abordaje terapéutico en sida pediátrico: reflexiones en la clínica del dolor”. En: *Revista Problemas y Patologías del Desvalimiento*, Año I, nº1, Buenos Aires, Universidad Hebrea Argentina Bar Ilán, pp. 35-51.

Gorot, J. (2001), “Sonho e diagnóstico”, En: Sami-Ali, M. et alli. *Sonho e psicossomática*, Lisboa, Dinalivro Editora, pp. 97-113.

Gyulay, J. et al (1975), “School phobia in children with malignant neoplasms”. En: *The American Journal of Diseases of Children*, Vol. 129, Chicago, AMA, pp. 42-46.

Hakani, N., Kashani, J. (1982), “Depression in children and adolescents with malignancy”. En: *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 27 (6), Ottawa, CPA, pp. 474-477.

Jung, C. G. (1912), *Símbolos da Transformação*, (7ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 5.

_____ (1921), *Tipos psicológicos*, (4ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 6.

_____ (1927), *Civilização em transição*, (4ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 10/3.

_____ (1928), *O desenvolvimento da personalidade*, (12ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 17.

_____ (1934), *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*, (7ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 9/1.

_____ (1936), *Seminários sobre sonhos de crianças: sobre o método da interpretação dos sonhos; interpretação psicológica de sonhos de crianças*, Petrópolis, Editora Vozes, 2011.

_____ (1947), *Ab-reação, análise dos sonhos e transferência*, (7ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 16/2

_____ (1948), *A natureza da psique*, (8ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 8/2.

_____ (1955), *A vida simbólica*, (5ª ed.), Petrópolis, Editora Vozes, 2011, Vol. 18/1.

Kellerman, J. (1979), "Behavioral treatment of night terrors in a child with acute leukemia", En: *Journal of Nervous and Mental Diseases*, Vol. 167 (3), Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins Press, pp. 182-185.

Kuczynski, E. (2003a), "Aspectos psicológicos em doenças somáticas", En: Assumpção Jr., F. B., Kuczynski, E. *Tratado de psiquiatria da infância e adolescência*, São Paulo, Editora Atheneu, pp. 449-455.

_____ (2003b), "Câncer", En: Assumpção Jr., F. B., Kuczynski, E. *Tratado de psiquiatria da infância e adolescência*, São Paulo, Editora Atheneu, pp. 465-473.

Magalhães, S. S. (2010), "Sonhos, constelações arquetípicas e adoecimento do corpo: estudo de caso de Linfoma de Hodgkin", Monografia em Psicologia, DP-UFPR, Curitiba.

Malinowski, M. (2008), "Acerca de la vida onírica en pacientes con patología orgánica", En: *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, nº 11, Buenos Aires, UCES, pp. 99-113.

Papathanassoglou, E. D. E., Patiraki, E. I. (2003), "Transformations of self: a phenomenological investigation into the lived experience of survivors of critical illness", En: *Nursing in critical care*, Vol. 8 (1), Hoboken, Wiley Library, pp. 13-21.

Pedro, A. M. (2001), "Vigília e sonho nos toxicodependentes", En: Sami-Ali, M. et alli. *Sonho e psicossomática*, Lisboa, Dinalivro Editora, pp. 115-128.

Revonsuo, A. (2000), "The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming", En: *Journal of Behavioral and Brain Sciences*, Vol. 23 (6), Cambridge, Cambridge University Press, pp. 877-901.

Ringel, S. (2002), "Dreaming and listening: a final journey". En: *Clinical Social Work Journal*, Vol. 30 (4), New York, Springer Press, pp. 359-367.

Robert, M. (2001), "Entre o acto e o sintoma somático", En: Sami-Ali, M. et alli. *Sonho e psicossomática*, Lisboa, Dinalivro Editora, pp. 129-143.

Roy, C. A., Russel, R. C. (2000), "Case study: Possible traumatic stress disorder in an infant with cancer", En: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 39 (2), Washington, Elsevier Press, pp. 257-260.

Sami-Ali, M. (2000a), *El impasse relacional: temporalidad y cáncer*, Madrid, Editorial Síntesis.

_____ (2000b), *El sueño y el afecto: una teoría de lo somático*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

_____ (2001), “Sonho e funcionamento onírico”, En: Sami-Ali, M. et alli. *Sonho e psicossomática*, Lisboa, Dinalivro Editora, pp. 29-47.

Sant’Anna, P. A. (1996), “Um estudo dos arquétipos nos sonhos dos portadores de HIV”, Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, IP-USP, São Paulo.

Von Franz, M. L. (1990), *Os sonhos e a morte*, São Paulo, Editora Cultrix.

_____ (1992), *O caminho dos sonhos*, São Paulo, Editora Cultrix.

Fecha de recepción: 30/03/16

Fecha de aceptación: 2/05/16