

COMPRENSIÓN DE LA EXPERIENCIA DE ANSIEDAD EN PADRES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE UN HIJO(A) SEGÚN LA PSICOLOGÍA EXISTENCIAL

Alberto De Castro*, Catalina Donado** y Shelly Anne Kruizenga***

Resumen

Fecha de recepción: 25 de mayo de 2005
Fecha de aceptación: 29 de julio de 2005

Este artículo presenta una revisión teórica desde la psicología existencial, en complementación con la perspectiva lewiniana, acerca de la experiencia de ansiedad en padres de niños que han sido diagnosticados con cáncer. Además, se muestra cómo el diagnóstico confronta al padre con la realidad de la muerte y, por paradójico que parezca, si éste lo afronta de manera consciente, puede enriquecer su vida de manera constructiva.

Palabras clave: Psicología existencial, experiencia de ansiedad, cáncer.

* Master of Psychology with a Clinical Concentration, University of Dallas, USA.
amdecast@uninorte.edu.co.

Dirección: Universidad del Norte, Programa de Psicología, kilómetro 5 vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

** Estudiante Programa de Psicología, Universidad del Norte. catalinad@uninorte.edu.co

*** Estudiante Programa de Psicología, Universidad del Norte. skruizenga@uninorte.edu.co

Abstract

This article presents a theoretical study based on the existential psychology in complement with the perspective of Kurt Lewin, about the experience of being anxious in parents with a daughter/son diagnosed with cancer. Furthermore, it is showed how this diagnosis confronts parents with death, and as paradoxical as it seems, if they confront it consciously, it could help to develop individual's life constructively.

Key words: Existential psychology, experience of being anxious, cancer.

REVISIÓN TEÓRICA

Para iniciar, es pertinente clarificar lo que se entiende por existencialismo, retomando la idea manejada por Sartre (1985), según la cual esta doctrina asume que las verdades de la vida humana siempre implican una experiencia subjetiva, es decir, que es el individuo y sólo éste quien determina, en últimas, la esencia de sí mismo, quien le da forma a su existencia a partir de su relación con las características y condiciones básicas de dicha existencia o, como afirma Merleau Ponty (1999), desde la facticidad. En este sentido, el enfoque existencial aplicado a la psicología se concentra en comprender la experiencia del ser humano en y desde la relación de éste con las preocupaciones enraizadas en la existencia del individuo, tal como afirman Yalom (1984, 1998), De Carvalho (1991) y Van Deurzen - Smith (1997). Estas preocupaciones implican la presencia de un conflicto interno que se genera a partir de la confrontación del individuo con los supuestos básicos de la existencia humana (Yalom, 1984).

Según Yalom, citado por Angarita y De Castro (2002), los cuatro supuestos básicos de la existencia con los que todo ser humano debe enfrentarse para crear su propio proyecto vital son: la muerte, la libertad, el aislamiento existencial y la carencia de un sentido vital, lo cual implica que no existe un proyecto predeterminado para que el hombre lo viva, sino que éste debe convertirse en el creador y constituyente de sus propios valores a partir de su relación con dichos supuestos básicos. Desde esta perspectiva, el proceso de valoración se convierte en un aspecto muy importante del proceso de creación y desarrollo de los seres humanos, pues es el sujeto quien autoestablece lo que le es significativo y querido en el ejercicio mismo de la elección de dichos valores que trata de preservar o reafirmar, en la medida en que le dan sentido a su existencia. Se trata, entonces, de un proceso continuo en el que este centro de valoración no permanece rígido, sino que deviene, se modifica, a lo largo del tiempo (May, 1990, 1963; De Carvalho, 1992).

Es importante aclarar que todo este proceso de valoración se da no sólo consigo mismo, sino también en la relación con otros seres, es decir, que el hombre siempre tiene la posibilidad y necesidad de salir

de su centro de valoración para participar del centro de valoración de y con otros seres (May, 1963). Esto significa que el ser humano, al estar centrado en sí mismo, no está aislado del resto de los seres, sino que, al encontrarse siempre en una relación con el mundo y los demás, está afirmando, preservando o protegiendo, de alguna manera, aquello que considera significativo para sí mismo, no en un sentido narcisista, sino dándole valor a aquello que necesita sostener o mantener para así sentir que sus actos tienen algún sentido (Keen, 1970). Esta concepción del ser humano implicaría que incluso éste puede estar centrado en descentrarse, lo cual significa que preferiría mantener su experiencia actual de manera inconsciente para, así, no tener que enfrentar la ansiedad que esta experiencia produce conscientemente y justificarse ante ella de alguna forma (De Castro, 2005a). Así, afirmar que el ser humano está centrado en sí mismo no significa que siempre conoce aquellos valores que reconoce, preserva o defiende, sino que siempre está buscando preservar el sentido que obtiene al defender su propio centro de valoración, aunque no sepa conscientemente qué está tratando de preservar.

En este orden de ideas, la ansiedad en el ser humano aparecerá cuando los valores centrados que dan sentido a la propia existencia se vean y/o sientan amenazados, llevándolo a experimentar la angustia del no ser, que, en el caso más extremo, es la propia muerte o, en ocasiones, la muerte de un ser significativo y querido (May, 1977; De Castro, 2005b). De esta manera, según la psicología existencial, la ansiedad representa una característica ontológica debido a que siempre está presente en la experiencia de todo ser humano y, aunque el sujeto la desconozca, forma parte de su existencia en todo momento (Ravagnan, 1981; Fischer, 2000). En este sentido, May comenta en varios de sus libros (1983, 1996, 2000) que en los distintos momentos de la vida se dan situaciones que llevan a las personas a experimentar ansiedad normal y, en la medida en que estas situaciones y la ansiedad normal implicada en ellas, se enfrenten conscientemente, el individuo será capaz de desarrollar sus potencialidades constructivamente, reduciendo así la aparición de la ansiedad neurótica.

Cabe aclarar que el desencadenamiento de la ansiedad no se debe sólo al evento como tal, sino también a lo que esto le significa simbólicamente a la persona cuando siente amenazado aquello que considera primordial para

su existencia. “Este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor. Es decir, el futuro, cargado de malos presagios, se precipita sobre el presente provocando un anticipación temerosa llena de incertidumbre” (Rojas, E., 2000: 26).

Aunque, en parte de la literatura médica, la ansiedad aparece diferenciada de la angustia, se aclara que aquí, tal como ocurre a nivel general en la lengua alemana, estamos utilizando estos conceptos indiferenciadamente, es decir, sin realizar una distinción entre éstos, tal como muchos psiquiatras y psicólogos hacen (Rojas, 2000).

La experiencia de ansiedad, por consiguiente, implica tanto una manifestación cognitiva y física, como también y, sobre todo, una vivencia afectiva (Rojas, 2000), la cual se hace aún más evidente a partir de la confrontación con las situaciones límites que generan en el ser humano sufrimiento, como lo es el hecho mismo de la muerte (Feifel, 1963). Justo esta última constituye la forma más cruda y directa de la amenaza del no-ser, es decir, la posibilidad amenazante sobre lo que se es y sobre el proyecto vital en aras del cual el hombre se estructura. “Precisamente, constituye un hecho único y crucial el que el ser humano sea capaz de saber que ha de morir y de anticipar su propia muerte. Por tanto, la cuestión fundamental está en ver cómo reacciona ante el hecho de la muerte: si pasa su vida huyendo del espectro de la muerte o erigiendo en culto la represión de la idea de la muerte bajo la racionalización de la creencia en el progreso automático [...], o tratando de oscurecerla con decir ‘la gente muere’ y con convertir las cosas en una cuestión estadística pública para encubrir el hecho que en definitiva importa, y es que él personalmente va a morir en fecha incierta, pero certísima” (May, 1977: 71-72).

En síntesis, lo anterior pone de manifiesto que la ansiedad puede ser vivenciada por el hombre al menos de dos formas básicas: de una manera constructiva o de una manera destructiva (Fischer, 1988; May, 1996). La ansiedad constructiva, también llamada ansiedad normal/positiva, es definida como “aquella reacción que no es desproporcionada a la amenaza objetiva, no encierra represión u otro mecanismo de conflicto intrapsíquico, y como corolario a esto, no requiere mecanismos de defensa neuróticos para su manejo. Y puede ser confrontada constructivamente en

el nivel consciente o puede ser aliviada si la situación objetiva se altera” (May, 1977: 209). Si ésta no es confrontada adecuadamente, puesto que el individuo decide ignorarla, negarla o defenderse de ella, en vez de confrontarla, dará lugar a la ansiedad destructiva, también llamada neurótica, la cual lleva al estancamiento del ser humano, debido a la negación o represión de su potencial de ser, vivenciándose a sí mismo como imposibilitado para responder a la gran amenaza que se avecina sobre su mundo y bloqueándose, así, la autoconciencia. A partir de esta visión de la ansiedad destructiva, May (1977: 214) afirma que “la neurosis puede ser llamada la negación de las posibilidades; es el encogimiento del propio mundo”, lo cual, a su vez, es sustentado por otros autores, como Riemann (1996), cuando comenta que el ser humano percibe y siente que la ansiedad irrumpe en aquellos eventos o situaciones a las que cree que no es capaz de enfrentar satisfactoriamente.

Además, May plantea que la ansiedad neurótica, cuando es confrontada adecuadamente, implica que el ser humano tome conciencia de su situación experiencial, trayendo consigo crecimiento cualitativo en su vida, “la conciencia de nosotros mismos puede destruir la ansiedad neurótica” (May, 1977: 35). Por esto, advierte que, en psicoterapia, los esfuerzos no deben centrarse directamente en buscar que el sujeto logre eliminar la ansiedad neurótica de su vida, sino que, ante todo, logre ser consciente de ésta y clarificar así los valores en los que se encuentra centrado y que en ese momento siente amenazados. Así, a partir de dicha clarificación, el individuo podrá transformar la ansiedad neurótica en ansiedad constructiva (De Carvalho, 1992). Un proceso similar es definido por Schneider (1990, 1995), cuando explica que de la confrontación o integración de la ansiedad producida por las necesidades de expandirse o contraerse a sí mismo, el ser humano puede incentivar una vida mejor.

Por todo lo anterior, la confrontación de la ansiedad que surge al encontrarnos de cara a la muerte puede ser paradójica, ya que, a pesar de ser difícil y displacentera en un primer momento, puede traer consecuencias positivas, dependiendo de la forma como el individuo afronte estas situaciones límites (Yalom, 1984; Feifel, 1963; May, 2000, 1977; De Carvalho, 1992). Cabe mencionar en este punto a Scott Peck, quien afirma en el libro *La nueva psicología del amor* (1999: 16) que “la

vida cobra sentido precisamente en este proceso de afrontar y resolver problemas”, es decir, que, en el afrontamiento positivo o adecuado a las situaciones límites, la vida del individuo tiene grandes posibilidades de cobrar sentido altamente constructivo. Riemann (1996: 11) añade aún más acerca de la doble connotación que tiene la ansiedad para la vida del hombre, al afirmar que “si examinamos, sin turbación, la angustia, sacaremos la impresión de que muestra una doble faceta: puede, por una parte, volvernos activos; por otra, paralizarnos. La ansiedad es una señal de alarma contra los peligros; implica, al mismo tiempo, un rasgo de exigencia: el impulso de superarla. La aceptación y el dominio de la angustia supone un paso adelante, en nuestro propio perfeccionamiento, en nuestra propia maduración. El rehuír, el evitar el enfrentamiento con ella, determina nuestro estancamiento, inhibe la progresión de nuestro desarrollo, nos fija en el infantilismo, al no lograr rebasar los límites que nos impone”.

Según Yalom (1984), la angustia que vivencia el hombre ante la realidad de su finitud, al ser confrontada adecuadamente, puede ser motor de un desarrollo humano auténtico, puesto que, al cobrar conciencia de ésta e integrarla como parte innegable de su existencia, el hombre logrará acceder a un nuevo desarrollo hacia el disfrute de la vida misma, aliviando así el temor a su final. Ésta consciencia de sí mismo como ser amenazado puede aumentar la capacidad del individuo de trascender el presente y vivir, así, la vida, proyectándose conscientemente hacia el futuro con la utilización de sus potencialidades de ser (Goldstein citado por May, 1963), lo cual implica, en palabras de Rilke (2000), la aceptación de su existencia tan ampliamente que le dé cabida aun a aquellos aspectos nuevos, aparentemente absurdos o dolorosos, como la muerte, para poder desarrollarse constructivamente. “Debemos aceptar y asumir nuestra existencia del modo más amplio posible. Éste es, en realidad, el único valor que se nos pide y exige: tener ánimo ante las cosas más extrañas y más inexplicables que nos puedan acaecer. El que los hombres hayan sido cobardes en este terreno ha causado infinito daño a la vida [...] La muerte ha sido de tal modo desalojada de la vida por el diario afán de defenderse de ella, que los sentidos con que podríamos aprehenderla se han atrofiado. Mas el miedo ante lo inexplicable no solo ha empobreciendo la existencia del individuo, también las relaciones de ser a ser [...] Sólo

quien no excluya nada de su existencia, logrará sentir hondamente sus relaciones con otro ser como algo vivo” (Rilke, 1994: 64-65).

Lo anterior resalta la importancia que tiene la conciencia de la muerte en la vida, puesto que “actúa como catalizador capaz de hacer progresar al individuo de un estado del ser a otro más elevado: de un estado de incertidumbre por cómo son las cosas a otro de admiración por el hecho de que sean” (Yalom, 1984: 195). En este mismo orden de ideas, Yalom cita a su paciente Paula para describir la vivencia del periodo previo a su muerte: “el periodo dorado es también... un tiempo de gran liberación –un tiempo en el que tú tienes la libertad de decir *no* a todas las obligaciones triviales, para consagrarte totalmente a ti mismo, a aquello de lo que tienes que preocuparte– la presencia de amigos, el cambio de las estaciones, el movimiento de las olas del mar” (Yalom, 2000: 22). Este mismo autor (1984: 54) identifica, además, una serie de cambios positivos que ha observado en la vida de sus pacientes tras haber sido diagnosticados con cáncer:

- “Reestructuración de las prioridades de la vida: trivialización de trivial.
- Sentido de liberación: la capacidad de elegir sólo lo que desea hacer.
- Sentido realzado de la vida en el presente inmediato, en lugar de posponerla para cuando uno se retire o para algún otro momento futuro.
- Profundo aprecio por los hechos elementales, de la existencia: el cambio de las estaciones, el viento, la caída de las hojas, la última Navidad, etc.
- Comunicación con las personas amadas más profunda que la mantenida antes de la crisis.
- Menos temores interpersonales, menos miedo al rechazo, mayor predisposición a arriesgarse que antes de la crisis”.

Jaspers, citado por Angarita y De Castro (2002), plantea tres posturas ante la posibilidad de la muerte: una pesimista, una optimista y un nivel metafísico. La primera implica actitudes como la resignación, apatía y huida del mundo; la segunda conduce a actuar heroicamente ante estas situaciones; y un nivel más elevado, el metafísico, en el que el sufrimiento es entendido y aceptado como parte de la vida misma y, por ende, el individuo lo asume como parte del presente de su mundo. Schneider (2004) afirma que a partir de la vivencia de la propia confrontación con la condición de vida, el ser humano puede clarificar o iluminar distintos cuestionamientos de la existencia, tales como: quién es, lo que realmente le interesa, y lo que desea realizar o desarrollar hacia el futuro.

Desde esta perspectiva, se acepta, entonces, que en el horizonte de la vida de cada ser humano y a través de cada situación por la que atraviesa, éste se encontrará con límites y posibilidades, oportunidades y barreras que configuran el horizonte y espacio existencial en el que en ese momento se encuentra (Van Deurzen – Smith, 1977, 2000; Heidegger, 1995). Según Yalom (1984), este tiempo presente que se orienta hacia el futuro es fundamental en la psicología existencial, ya que, de acuerdo con distintos autores (Van Kaam, 1969; Mc Call, 1983; Binswanger, Khun y May, 1977; Boss, 1979), el hombre no es visto como un producto rígido o estático de los determinismos pasados o ambientales, sino como un *Dasein*, es decir, como el ser que está ahí en alguna situación concreta del mundo en un determinado momento, siempre constituyendo su presente de acuerdo con su orientación e intencionalidad hacia el futuro.

Este momento presente, que es tan importante para la psicología existencial debido a que busca una comprensión del sujeto en situación (Spinelli, 2000; Sokolowski, 2000 y Moustakas, 1994), es a su vez fundamental para otras escuelas de pensamiento, como, por ejemplo, para la tradición lewiniana de la psicología social, en la cual, cuando se estudia un fenómeno, se atiende el presente, puesto que en éste es donde se da la configuración del espacio vital a través de la dialéctica existente entre el sujeto y su ambiente. Siendo más precisos, no se trata de entender el ambiente como tal, sino la relación del ser humano particular con dicho ambiente, que, en otras palabras, no es más que la experiencia

cognitiva que el sujeto tenga del ambiente. Es a través de este proceso que se entiende que el ser humano se estructura a sí mismo y, a su vez, va configurando su mundo (Lewin, 1972).

Este sujeto en situación, ante un hecho como el diagnóstico de cáncer en un hijo, lo cual puede percibirse como una amenaza contra lo que se considera valioso o significativo en la propia vida, vivirá cambios en su propia vida, así como en la dinámica de su familia, al sentirse confrontado con la muerte por el diagnóstico de esta enfermedad, no tanto por el desarrollo de la enfermedad del niño, sino más bien por la vivencia subjetiva de la situación, la cual se encontrará marcada de alguna manera por la concepción social que se tenga. De esta manera, encontramos pertinente complementar la concepción y visión que la psicología existencial tiene de esta problemática con la visión lewiniana, debido a que en ésta última se remarca la configuración y organización cognitiva que el sujeto tiene de la realidad presente. Esta idea se sustenta en el planteamiento de Lewin (1936: 23), citado por Blanco (1995), al afirmar que “el pasado (situación vital) y el futuro (expectativas) existen, pero su influencia es difícil de precisar; como mucho, podemos suponer que la situación vital sirve como remoto telón de la situación presente”.

Así, tanto en la tradición lewiniana como en la psicología existencial, el sujeto es quien le da significado a su relación con el mundo (Halling and Dearbon Nill, 1989; Fischer, 1986). Mientras en Lewin se observa esta relación ser humano – mundo (el cual implica los hechos cuasifísicos y los cuasisociales) desde el significado cognitivo, en la psicología existencial se atiende al significado que el individuo le otorga a su relación con el mundo a partir de la vivencia y del sentido afectivamente vivenciado por éste (Moustakas, 1994). En este sentido, “la psicología existencial pretende que cada persona se vivencie a sí misma en el momento presente como el individuo que no sólo está aquí, sino también, y sobre todo, como alguien capaz de sentirse creador y constituyente de su propia realidad. De tal forma que antes que preocuparse por buscar alguna explicación a su situación concreta de vida, la asuma con plena conciencia tanto de las condiciones universales que ésta implica como de su actitud ante ella” (De Castro, 2000: 8).

Desde la psicología existencial, entonces, a pesar de los determinismos e influencias pasadas, sociales, biológicas y culturales, es el sujeto, en últimas, quien le da significado a su propia experiencia concreta del mundo desde la vivencia de su propio centro de valoración (Martínez, 1999; May, 2000). Puesto que el hombre y su mundo son un todo unitario que se estructura en una relación dialéctica y simultánea, dando así como resultado su propia creación, el mundo es, entonces, “la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración toma parte. Así el mundo abarca los sucesos del pasado que condicionan mi existencia y toda la inmensa variedad de influencias determinantes que actúan sobre mí. Pero en tanto abarca todos estos elementos en cuanto me relaciono con ellos, tengo simultáneamente conciencia de ellos, los llevo conmigo, modelándolos, formándolos, construyéndolos inevitablemente cada vez que me pongo en contacto con ellos. Pues el tener conciencia del propio mundo significa al mismo tiempo estar estructurándolo” (May, 1977: 85).

Partiendo de estas posturas, entendemos que la experiencia de la persona que padece cáncer y la de su familia se configurará por la convergencia de una multiplicidad de factores que le sean significativos, de los cuales, como hemos visto, pensamos que es necesario enfatizar tanto en el sentido de la experiencia de ansiedad ante la confrontación con la muerte, como en la comprensión de la forma de vivenciar y confrontar la experiencia de ansiedad desde dicho sentido, tal como sugieren algunos autores (Fischer, 1974, 1989). Igualmente, aunque en este artículo hacemos evidente la necesidad de atender a la forma cómo la ansiedad, en la vida cotidiana, afecta la experiencia que el padre tiene de sí mismo desde su propio centro de valoración acerca de la posibilidad inminente de la muerte de un hijo, también se considera la comprensión de cómo la experiencia de ansiedad afecta la representación social que el niño tiene del cáncer, lo cual hace referencia a la estructura momentánea del campo psicológico del niño en ese momento (Lewin, 1936).

En este sentido, entender la ansiedad vivenciada por el padre del niño con cáncer implica el reconocimiento de la relación de éste con el significado que le da a su existencia en el mundo y la manera como lo interpreta en su proceso de valoración (Romero, 2003). Así, tal como

sugieren muchos psicólogos existenciales (Van den Berg, 1997; Laing, 1988; Boss, 1979, etc) pretendemos analizar al individuo situado en su mundo o realidad concreta, reconociéndolo como un ser activo, capaz no sólo de hacer parte de una situación biológica/física, psicológica y social, sino también de constituir conscientemente dicha situación a partir de su capacidad para significar y re-significar las preconcepciones que en su sociedad se manejen en torno al cáncer, influyendo de manera positiva sobre su realidad presente (Lewin, 1978), la reafirmación y/o preservación de sus valores centrados y la posición que asuma ante dichos valores.

Es, entonces, necesario comprender que la posibilidad de la muerte de un hijo diagnosticado con cáncer, coloca al hombre de cara a la realidad de su finitud, aun a pesar de que el individuo la haya evitado o desconocido por mucho tiempo. Y es que la muerte es inconcebible para el hombre desde épocas antiguas, el final de su vida siempre ha estado asociado, según Kübler-Ross (1975), con un acto de maldad externa que aparece como un castigo, lo cual nos lleva a afirmar que el hombre tiende a estructurarse psicológicamente a sí mismo evitando la conciencia de la muerte como parte de la vida misma (Yalom, 1984; Feifel, 1963).

Según Blanco-Picabia (1993), el hecho de que la muerte haya sido un tema relegado y desatendido desde la Edad Media en la cultura occidental, la ha convertido socialmente en fuente de angustia. Y, de manera específica, cuando toca a una de nuestras personas cercanas. “Genéricamente, la sociedad tiende a eludir el tema y el recuerdo del hecho de la muerte y, consecuentemente, procura plantear el funcionamiento social y hasta cierto punto a dirigir a las personas para que planifiquen su vida como si tal hecho no existiera” (Blanco-Picabia, 1993: 210). Sin embargo, a pesar de que los intentos psicológicos por ignorar la muerte crean la ilusión o apariencia de alejarla de la vida cotidiana, realmente evitan una comprensión adecuada del tema, potencializando así la angustia que se produce en la familia cuando un hijo es diagnosticado con cáncer.

De esta manera, ante un hecho desconocido, que no se puede controlar, surgen cuestionamientos sobre el cuándo, dónde y cómo sobre-

vendrá la muerte, los cuales pueden incrementar o potencializar el estrés y generar, así, mayor descontrol psicológico y/o emocional. En este sentido, siguiendo los planteamientos de algunos autores como Laing (1988), Van Deurzen (1998), Schneider (1990) y Fromm (1992, 1993, 1994), podemos afirmar que los seres humanos, al sentirse inseguros ontológicamente o cuando temen desarrollar sus potencialidades de ser por temor a fracasar en el intento o a asumir los compromisos de la libertad, limitan sus posibilidades de ser, desarrollando un proyecto compensatorio altamente patológico. Esto origina una sintomatología psicológica que suple, aunque destructiva y restringidamente, el vacío creado por la ausencia de un proyecto de vida constructivo y/o auténtico.

Ahora bien, en toda esta forma de vivenciar y confrontar la ansiedad ante la inminencia de la muerte, también influyen directamente las concepciones sociales sobre el cáncer, debido a que éstas impactan el mundo del individuo por hacer parte de una cultura determinada en la que prima una visión de la enfermedad. Así, las representaciones sociales desde la perspectiva lewiniana (1936), en complementación de la psicología existencial, juegan un papel importante en lo que cree, piensa y siente el padre del niño con cáncer, pues estos factores, en la medida en que se convierten en hechos cuasi-sociales (aquellos datos sociales que influyen en el individuo ya que traen consecuencias en la vida de éste) moldean la visión del sujeto, bien sea de forma negativa o positiva. En este sentido, el discurso colectivo es importante para el individuo, ya que transmite las creencias y prejuicios culturales con respecto a esta enfermedad. Esta idea es sustentada por May (1990: 84), cuando afirma que “Tanto los valores de un individuo como su ansiedad están condicionados por el hecho de que él vive en una cultura determinada y en un determinado momento del desarrollo histórico de esa cultura. Esto no es así simplemente porque da la casualidad de que creció entre otras personas y que refleja por consiguiente sus opiniones, sino porque hace a la esencia de la naturaleza humana interpretar sus valores en el contexto de su relación con los demás y con sus expectativas”.

De este modo, la importancia de las ideas vinculadas con esta problemática y las consideraciones sociales sobre el cáncer, que implican,

la mayoría de las veces, la posibilidad inminente de finalizar la vida de manera trágica (Kübler-Ross, 1986), alteran el mundo del sujeto (Bahne, 1977), jugando un papel importante en la forma como él mismo y su familia lidian con la nueva situación. Por eso, el hecho de que un niño sufra los cambios que implica el padecimiento de una enfermedad terminal, además de afectar la vivencia que tenga de sí mismo en relación con la situación concreta de vida que le toque enfrentar, también modela las representaciones cognitivas de éste y de su familia con respecto a su situación actual, la enfermedad y la vida misma, es decir, los hechos cuasi-conceptuales (Lewin, 1936). Así, las ideas, creencias, prejuicios, estilos de afrontamiento, y valores en torno a los cuales haya estructurado su vida, influirán tanto en la forma como el niño se sienta en el proceso de evolución de su enfermedad como en la manera en que su padre la vivencie (Rojas, 1994).

Según Soto (1992), es probable que en un primer momento, ante el impacto de esta nueva situación en la que se ve inmersa la familia, el padre utilice mecanismos de defensa como la negación de la realidad, ya que ésta le proporciona un alivio momentáneo a su ansiedad. Pero, tarde o temprano, el padre sentirá rabia, ya que esta forma de evadir o de evitar la conciencia de la realidad no le será suficiente para la solución del conflicto interno que está vivenciando. Al respecto, Soto plantea que la rabia puede orientarse contra las personas mismas o hacia la entidad médica que preste los servicios de atención para el paciente; así, podrá estar enojado con: el cónyuge, Dios, los médicos, las enfermeras, los procedimientos y los cambios físicos a los que se ve sometido su hijo.

Ante esta experiencia de rabia, el padre puede sentirse desesperanzado al ver que la vida de su hijo se ve afectada, lastimada o acaba ante sus ojos, sin poder impedirlo, sintiendo que no puede brindarle seguridad y protección, que son, en el ser humano, un instinto natural, una tendencia biológica de preservación (Yalom, 1984). Debido a que la relación de los padres con el niño es bidireccional, es decir, como afirma Lewin (1983), de dependencia mutua, podemos también afirmar que "Los niños perciben la angustia sentida por sus padres ante la posibilidad de perderlos y viven una situación de inquietud desconocida por los niños sanos" (Yalom, 1984: 136).

Toda esta situación es esclarecida y apoyada por el planteamiento de May (1990, 1992, 2000), según el cual, al no poder ser capaz de afirmar, preservar o defender satisfactoriamente en su experiencia cotidiana y concreta los valores en que se haya centrado, el individuo sentirá una impotencia tal que de no ser asumida constructivamente lleva a la agresividad y/o violencia (May, 1974, 1983; Fromm, 1992, 1993).

Lo anterior puede ser uno de los factores que desencadenan la ansiedad, pues si el padre siente que no puede cumplir con el rol o la función que debería desempeñar según la sociedad actual, desde la que él siente que es el responsable de cuidar, proteger de cualquier peligro y de proveer para las necesidades de su familia, por extraño que parezca, podrá considerar que, aún más importante que la vida misma, es el hecho de ser capaz de desempeñar su rol como proveedor y cabeza de familia (May, 1990: 81). Este mismo autor se refiere, en este orden de ideas, a cierta clase de personas que prefieren morir antes que renunciar a algún otro hecho significativo o valioso en sus vidas, lo que en este caso sería, como hemos dicho, el cumplir con su rol de padre socialmente establecido.

En este sentido, los padres, así como los demás miembros de la familia, se encuentran en una relación dialéctica que se establece entre todos sus miembros, a partir de lo que cada uno representa y no tanto por las características propias y distintivas de cada sujeto (Lewin, 1983). De esta forma, el otro es significativo para uno mismo, en la medida en que muestra la forma en que se desea ser visto. En este orden de ideas, Nelly Rojas de González (1994: 201) propone que:

“La familia es un sistema, un todo organizado, y las partes que la conforman son interdependientes (...) El individuo, como miembro de la familia sólo podrá comprenderse dentro de la compleja red de relaciones de la cual hace parte y en la que el individuo A influye en B y éste en C, y a su vez cada uno de ellos es influido por otros, y así sucesivamente, en forma de causalidad circular”.

La vivencia de cada sujeto al interior de una familia, entonces, está relacionada con las vinculaciones existentes entre cada uno de los miem-

bros que la conforman, es decir, que “una modificación en cualquiera de las subpartes hace cambiar el estado y la situación de las otras” (Lewin, 1948: 255).

Lo anterior pone de relieve que, a pesar de que el individuo es autónomo o, en otras palabras, el único responsable de su vida, de su orientación en y de ésta y de la constitución de su mundo, se encuentra en relación con eventos determinados que están fuera de su control, ante los cuales se orienta. Esta orientación tendrá una marcada influencia de su entorno social, que se hace posible, en primera instancia, a través de la familia. “Uno de los constituyentes más importantes de los fundamentos sobre los que se sostiene el individuo es el grupo social al que pertenece. En el caso del niño que crece en una familia, es el grupo familiar el que constituye su principal raíz (...) durante la mayor parte de su vida el individuo adulto actúa no simplemente como un individuo, sino como un miembro de un grupo social” (Lewin, 1948: 146). Esto, no quiere decir que los determinismos con los que el hombre se encuentra en relación y que imponen de una u otra manera límites a su existencia se convertirán en una excusa para que éste sea irresponsable con su ser; antes por el contrario, es ahí donde comienza la libertad del hombre de actuar y de orientarse según su elección ante éstos. En este orden de ideas, Diamond (1996: 23) afirma:

“Destino difiere de predestinación, sin embargo, el destino existe siempre en la relación dialéctica con la libertad humana. Cada uno de nosotros tiene un destino en la medida en que hemos nacido en un mundo biológicamente determinado en el tiempo, en un lugar particular, con padres específicos, de cierto género y con alguna combinación única de fortalezas personales, talentos, limitaciones, y debilidades. Desde la perspectiva existencial somos arrojados a la vida sin ninguna escogencia en el asunto. A medida que maduramos y nos desarrollamos, lo que hacemos con nuestros talentos innatos, responsabilidades, tendencias y sensibilidades, determina (por lo menos en un grado significativo) nuestro destino”.

Por lo anterior, deseamos acentuar la posibilidad de los seres humanos de re-significar su destino, incluyendo los acontecimientos límites de

la existencia, cuyo aspecto más crudo es la muerte. Esto no significa ignorar lo doloroso de la situación, sino, que a pesar del dolor, el ser humano siempre tiene la posibilidad de hallar, constituir o construir un nuevo sentido en su existencia a partir de la reconstrucción experiencial de ésta, lo cual, en este caso, implica la relación del padre con el hijo enfermo, permitiéndose así, reevaluar y reconstituir sus valores centrados en la nueva situación vivida.

CONCLUSIONES

Es importante enfatizar en la necesidad de comprender la experiencia del padre con un hijo diagnosticado con cáncer tomando en cuenta que es una persona (Giorgi, 1970: 211) y no un objeto producto de nuestras teorizaciones. Esto implicaría comenzar a comprender su experiencia a partir de la descripción de su vivencia (*qué* siente y *cómo* vivencia eso que siente), el sentido que le da a esta vivencia, el valor personal que se da a sí mismo a partir de su propia vivencia particular y las intenciones que pretende afirmar. Esta postura enfatiza, entonces, en la necesidad de que la psicología se preocupe por *comprender* antes que por explicar todas las situaciones y paradojas existenciales del ser humano. Dicho en palabras de Yalom (1984: 30), que la psicología “trate de comprender la estructura del ser humano y su experiencia, lo cual debe subyacer a toda técnica”. En este punto es cuando se podría afirmar, por consiguiente, que la psicología es una disciplina que nos habla acerca de nosotros mismos, ya que ilustraría los valores que cada ser humano defiende y trata de expresar en cada una de las situaciones a las que se ve enfrentado cotidianamente, con lo cual no hace otra cosa que tratar de darle sentido a su vida. Y es precisamente ese sentido particular el que se debe tratar de descubrir, a partir de la clarificación de la relación de la persona con las situaciones concretas que enfrenta.

Referencias

- Abbagnano, N. (1997). *Introducción al existencialismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Angarita, C, De Castro, A. (2002). Cara a cara con la muerte. *Psicología desde el Caribe*, 6, 1-19.
- Blanco, A. (1995). *Cinco tradiciones en la psicología social*. Madrid: Morata.

- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology*. New York: Jason Aronson.
- De Carvalho, R. (1991). *The founders of humanistic psychology*. New York: Praeger publisher.
- (1992). The humanistic ethic of Rollo May. *Journal of humanistic psychology*, vol. 32, No. 1, pp. 7-18.
- De Castro, A. (2000). *La psicología existencial de Rollo May*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma psicológica*, 12, 61-76.
- (2005). Hermeneutical understanding of an experience of being anxious. *Qualitative research in Psychology*, 2, 141-167.
- Feifel, H. (1963). La muerte- variable relevante de la psicología. Rollo May (Ed). *Psicología existencial*. Buenos Aires: Paidós.
- Fischer, W (1974). On the phenomenological made of researching "Being anxious". *Journal of phenomenological psychology*, 4,2, 405-423.
- (1986). On the phenomenological approach to psychopathology. *Journal of phenomenological psychology*, 17, 1, 65-76
- (1988). *Theories of anxiety*. Lanham: University Press of America.
- (1989). An empirical-phenomenological investigation of being anxious. Valle, R. and Halling, S (Eds). *Existential-phenomenological perspectives in psychology*. New York: Plenum Press.
- (2000). The psychology of anxiety: a phenomenological description. *The humanistic psychologist*, 28, 153-166.
- Fromm, E. (1992). *The anatomy of human destructiveness*. E.U: First Owl Edition.
- (1993). *El miedo a la libertad*. España: Paidós.
- (1994). *La patología de la normalidad*. España: Paidós.
- Giorgi, A. (1970). *Psychology as a human science*. New York: Harper & Row.
- Halling, S. and Dearborn, J. (1989). Demystifying psychopathology. Valle, R. and Halling, S. (Eds). *Existential-phenomenological perspectives in psychology*.
- Heidegger, M. (1993). *El ser y el tiempo*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Keen, E. (1970). *Three faces of being: Toward an existential clinical psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Kübler- Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.
- Laing; R. (1988). *El yo dividido*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. Nueva Cork: Mc Graw Hill Book Co.
- (1948). *Resolving Social Conflicts. Selected papers on group dynamics*. Nueva York: Harper & Brother Publisher.
- (1972). *Dinámica de la personalidad*. Madrid: Morata.
- (1978). *La teoría del campo en la ciencia social*. Buenos Aires: Paidós.

- (1983) “Der Begriff der Genese in Physik. Biologie und Entwicklungsgeschichte. En C.F. Graumann (ed.) *Kurt Lewin Werkausgabe*, Vol 2. Berna: Hans Huber.
- Martínez, M. (1999). *La psicología humanista*. México: Trillas.
- May, R (1963). Bases existenciales de la psicoterapia. Rollo May (Ed). *Psicología existencial*. Buenos Aires: Paidós.
- (1963). El surgimiento de la psicología existencial. Rollo may (Ed). *Psicología existencial*. Buenos Aires: Paidos.
- (1977). *Contribuciones de la psicoterapia existencial*. Rollo May, Ernest Angel y Henri Ellenberberg (Eds). Existencia. Madrid: Gredos.
- (1982). *El hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires: Editorial Central.
- (1996). *The meaning of anxiety*. New York: W.W. Norton & Company Inc.
- (2000). *La psicología y el dilema del hombre*. Barcelona: Gedisa.
- Mc Call, R. (1983). *Phenomenological psychology*. England: The University of Wisconsin Press.
- Merleau- Ponty, M. (1999). *Phenomenology of perception*. London: Routledge
- Moustakas, C (1993). *Being in, being for, being with*. Nothvale, E.U.: Jason Aronson.
- (1994). *Existential psychotherapy and the interpretation of dreams*. New Jersey: Jason Aronson.
- Ravagnan, L. (1981). *El origen de la angustia*. Buenos Aires: Editorial Universitaria.
- Riemann (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.
- Rilke, R. (1994). *Cartas a un joven poeta*. Barranquilla: Ediciones del Instituto de Lenguas Modernas.
- Romero, E. (2003). *Las dimensiones de la existencia humana*. Sao Paulo: Editorial Norte-Sur.
- Rojas, E. (2000). *La ansiedad*. Madrid: Ediciones Temas de hoy.
- Roubiczek (1974). *El existencialismo*. Barcelona: Labor.
- Sartre, J. (1985). *El existencialismo es un humanismo*. Barcelona: Orbis.
- Schneider, K. (1990). *The paradoxical self*. New York: Insight Books.
- Schneider, K.; May, R. (1995). *The psychology of existence*. New York: McGraw-Hill.
- Schneider, K. (2004). *Rediscovery of awe*. E.U.: Paragon House.
- Sokolowski, R. (2000). *Introduction to phenomenology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Soto (1992). *Morir con dignidad*. Bogotá: Fundación Omega.
- Spinelli, E. (2000). *The interpreted world. An introduction to phenomenological psychology*. California: SAGE Publications.
- Van Den Berg, J. (1997). *A different existence*. E.U.: Duquesne University Press.
- Van Deurzen-Smith, E. (1997). *Everyday mysteries*. London and New Cork: Routledge.
- (1998). *Paradox and passion*. Chichester, E.U.: Wiley.
- (2000). *Existential counselling in practice*. London: SAGE publications.

- Van Kaam, A. (1969). *Existential foundations of psychology*. New York: Image Book.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Paidós.
- (1998). *Verdugo del amor*. Buenos Aires: Emecé editores.
- (2000). *Momma and the meaning of life*. New York: Perennial.

