

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PSICOLOGIA**

**"ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA
PERSONALIDAD EN LA MUJER CON CANCER"**

TESIS

que para obtener el título de
MAESTRA EN PSICOLOGIA
PRESENTA
EMELIA VARGAS TENTORI

MEXICO, D. F.

1963



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTO.

Desee expresar mi gratitud a las personas quienes han contribuido en este estudio.

Particularmente al Dr. Mark Letson que bajo su dirección y estimulación la investigación fué sistematizada y llevada a cabo.

Agradezco al Dr. Alfonso Millán, Jefe del Departamento de Psicología Médica y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. por verme permitido utilizar el material de Psicodiagnóstico de Rorschach en este estudio.

Al Dr. Julián Macgregor por haber aceptado ser asesor técnico de esta tesis.

Al Dr. Guillermo Montaño, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital General por las facilidades que me proporciona y al mismo tiempo al personal de dicho servicio.

Mi agradecimiento muy especial a las mujeres que cooperaron como sujetos en esta investigación, sin cuya ayuda no hubiera podido realizar este estudio.

Ps(1)

TPS(1)-

1. INTRODUCCION.

Uno de los problemas que más preocupa a nuestra sociedad y al médico en particular es el cáncer. Por muchos años se han sostenido versiones y conceptos en lo que se refiere al cáncer como una enfermedad progresiva, irreversible, mortal relativamente a corto plazo, a pesar de estas opiniones se han observado grados variables de Resistencia Natural a esta enfermedad, dando ésto lugar a nuevas investigaciones que tratan de encontrar o explicar tal resistencia.

Ya el Dr. Cutler nos plantea una serie de preguntas al respecto, cuando comenta que "La evidencia de la propensión al Ca. aumenta regularmente al fin de la vida, ésto no se explica por fenómeno de senectud, sino más bien, del tiempo transcurrido que permite la maduración del proceso iniciado en períodos considerablemente anterior, ésto ha originado una serie de dudas tales como; ¿Hay alguna posibilidad de que exista un mecanismo de defensa en el cáncer? ¿Cuáles son los factores que determinan la razón de su crecimiento? ¿Cuáles son los factores que pueden obrar en la desaparición espontánea de una enfermedad maligna? ¿Cuáles son los factores que determinan si un tumor retrocederá espontáneamente para desaparecer o permanecerá estacionario o crecerá lentamente o se cambiará en cáncer? ¿Cómo se puede explicar que

ciertos pacientes con cáncer sigan viviendo en buena salud por muchos años? y por fin, ¿Cómo concebir que los factores emocionales posiblemente tengan un papel en el proceso precanceroso o canceroso?"

Toda esta serie de interrogaciones ha venido a despertar en el área de la investigación psicológica una verdadera inquietud e interés por tratar de contribuir en la comprensión de este problema, ya que su intervención en el campo del estudio científico del cáncer es relativamente nuevo, luego existe la necesidad de estudios que puedan contribuir o establecer bases para hipótesis de futuros trabajos.

El presente estudio se realizó en el Hospital General "Servicio de Oncología" de la Ciudad de México, D.F.

En un grupo de 50 mujeres con cáncer, de las cuales 28 pacientes eran con Ca. Cer-Ute. y el segundo grupo con Ca. no Cer-Ute.

El procedimiento experimental consistió en la administración del Psicodiagnóstico de Rorschach y Entrevista.

El presente estudio tiene como objeto e interés, encontrar ciertos fenómenos de la vida afectivo-emocional del paciente en relación con su enfermedad. Y contribuir en los trabajos que se están haciendo en la actualidad en el campo de la investigación psicológica sobre este tema.

Partiendo de las siguientes HIPOTESIS.

1. El paciente con cáncer mostrará diferencias menos significativas de personalidad en comparación con otros pacientes de cáncer, no importando la diferencia entre tipos y grupos de pacientes cancerosos.
2. El paciente canceroso en un grupo, muestra más dificultad en el área de las fuerzas del ego que en sujetos no cancerosos.
3. El paciente canceroso muestra menos eficiencia en el área de las fuerzas del ego que en sujetos no cancerosos.
4. El paciente canceroso, tipo no cervice muestra más disturbio en el área de relaciones interpersonales en el sentido de contacto emocional y aceptación de necesidades dependientes que el paciente con cáncer cervice.
5. El paciente canceroso, tipo cervice, muestra más tendencia para necesidades de contacto que el no cervice; pero más tendencia de sentimientos de culpa acerca de la etiología del cáncer y en general expresa más sentimientos de culpa.
6. El tipo no cervice tiene tendencia a exteriorizar agresión en forma de hostilidad hacia su medio ambiente.
7. El tipo cervice tiende a cambiar la hostilidad hacia el mismo y expresarlo en terminos de reacciones masoquistas o reacciones de sentimiento de culpa.

11. REVISION DE LA LITERATURA.

Concepto del cáncer y vida emotiva.

A la fecha sólo han llamado la atención, tres estudios que usan los procedimientos de las pruebas psicológicas con pacientes cancerosos. Sólo uno de ellos se ha publicado íntegramente, el trabajo de Tarlu y Smalheiser. Los otros dos estudios son el de Beatriz Coob y el de West, Blumberg y Ellis.

Además un grupo de investigación científica sobre cáncer que recientemente ha empezado a hacer sus publicaciones, encabezado por el Dr. Cutler, Bacon y Renneker del Instituto de Tumor de Chicago y el Instituto para Psicoanálisis de Chicago.

En el Simposium presentado en el Veterans Administration - Hospital, Long Beach, California en Octubre de 1953.

Sobre "Las Variaciones Psicológicas en el Cáncer Humano". Se trató de evaluar objetivamente los resultados de ciertas investigaciones, las cuales fueron para determinar las relaciones entre variables de personalidad y neoplasma humano, - la información se debe considerar como resultados preliminares para el futuro de confirmar con más investigaciones sobre la aclaración de variables psicológicas en el cáncer humano.

Entre los participantes de este Simposium se encuentra el Dr. Philip M. West, Blumberg, Bruno Klopfer y el Dr. Max Cutler.

La influencia posible de factores emocionales.

El Dr. West considera que si se acepta la versión de los manuales que dicen que el cáncer es una enfermedad regularmente progresiva e irreversible, mortal a relativamente corto plazo, entonces la observación de grados variables de resistencia natural a esta enfermedad y todos los esfuerzos para conocer mejor los factores que determinan dicha resistencia no tiene sentido.

El desarrollo de nuevos conceptos acerca del Ca. y el descubrimiento de nuevos hechos importantes acerca del mismo necesitan un plazo relativamente largo en comparación con los progresos realizados en otras enfermedades.

Hace mucho tiempo Handly un eminente médico inglés trató de señalar el valor único del caso del cáncer excepcional cuando escribió "Espero demostrar como ya lo afirmé anteriormente, que el progreso del cáncer está normalmente acompañado por procesos de regresión o de curación y que los casos registrados de saneamiento natural de Ca. no constituyen anomalías y excepciones pero que solamente demuestran de manera particularmente impresionante las leyes naturales a las cuales obedece cada caso de esta enfermedad. El orden de la naturaleza no admite verdadera anomalía; y muchas veces la mejor manera de aclarar eso consiste en el estudio de excepciones aparentes". Esta citación lleva a considerar lo que puede llamarse comportamiento excepcional de cáncer.

Numerosos casos auténticamente establecidos de desaparición

espontánea de enfermedades metastáticas adelantadas y los -
innumerables casos de sobrevivencia por muchos años y del lar-
go plazo de latencia.

Un reciente estudio del Dr. Edwards basado en la autopsia -
de cuarenta varones de más de cuarenta años de edad, muertos-
de causas diversas. Dieciséis por ciento de ellos presentaron
un cáncer de próstata. En varones de más de cincuenta años, -
el informe indica un porcentaje de cuarenta y seis por ciento.

Manifiestamente la mayoría de estos cancerosos se quedaron-
estacionarios o retroceden y los individuos viven en un plazo
normal sin darse cuenta de acaso padecían de cáncer por vein-
te o treinta años.

Investigaciones llevadas a cabo para descubrir los princi-
pios de cáncer descubierto por medio de la técnica de Papan-
icolaou y confirmando por la biopsia del punzón, fueron obser-
vadas de manera seguida; solamente en veinte por ciento de los
casos aproximadamente, las células malignas invadieron la -
membrana base, transformándose en cánceres de primer grado -
que necesitaban tratamiento. En las demás mujeres el disturbio
del crecimiento a sí mismo y desapareció. Así nos enfrentamos
a la posibilidad muy probable que todos tuvimos, tenemos o ten-
dremos un cáncer en cualquier forma, pero que por el control -
natural del proceso neoplásico nunca nos enteraremos de eso y -
muy probablemente moriremos de causas sin ninguna relación con
aquella enfermedad. Es sin duda un fenómeno reversible con una

autolimitación muy común.

En el estudio socio-psicológico de Beatriz Coob, R. Lee Clark, Jr., Carson McGuire y C.D. Howe, en el que trataron de investigar la tardanza y la responsabilidad correspondiente en una población de Texas, tratan en el estudio no sólo de encontrar - CUALES razones impidieron al paciente pedir asistencia médica - pero sobre todo POR QUE existe esa tardanza, explorando por ese los factores socio-psicológicos detrás de las explicaciones racionales de los enfermos.

Cien pacientes fueron seleccionados al azar para la investigación psicológica inicial, con la colaboración del Departamento de Medicina del M.D. Anderson Hospital, se escogieron cincuenta-pacientes que habían tardado más que el período criterio de 3 - meses de calendario, después de que se sospechó de cáncer. Las - otras cincuenta pacientes se habían presentado inmediatamente - para pedir asistencia médica. El estudio se hizo a través de: - Entrevista, Wechler-Belleu, Rorschach y la Técnica de Apercep - ción Temática (T.A.T).

Mecanismos Psicodinámicos.

Todas las pacientes con cáncer parecían presentar como caracterís - ticas comunes el miedo anticipado con la dependencia subyacente y simultáneamente una tendencia o una reactividad negativa.

El mecanismo psicológico principal de diferenciación que se - observó en ambos grupos fué probablemente la manera de manejar - el miedo y la dependencia que llenaban a los pacientes.

El paciente sin dilación utilizaba su miedo para organizar las-

medidas necesarias para neutralizar la amenaza que sentía. Su miedo tendía a ser inteligente y controlado, veía en el cáncer un acontecimiento fortuito, no un castigo personal, consecuentemente organizaban sus recursos para curarlo o por lo menos para controlarlo.

El paciente con dilación reaccionaba con stress de un cáncer probable con inmovilidad o con una actitud negativa, su miedo parecía ser más difuso y más irracional una ansiedad - flotante más bien que un miedo anticipado en sí; tendía a rechazar la idea del peligro a un nivel superficial o a negar la básicamente al apercebimiento; a veces buscaba curaciones milagrosas. Ambos grupos presentaron actitud dependiente, - pero el factor distintivo se encontró en la manera de manejar a la dependencia forzada y a los miedos concomitantes. Los pacientes sin dilación presentaron una tendencia a una dependencia inteligente y cooperativa con la meta de restablecimiento rápido, examinaban la situación y se daban cuenta de que la aceptación y la utilización de la competencia de los médicos, tanto como su dependencia esencial del momento constituían llaves para recuperar la salud.

Los pacientes con dilación parecían al contrario, menos maduros en su reacción a la dependencia esforzada. A veces se relajaban en una seguridad infantil, contentos de poner su vida y sus preocupaciones (cuando no estaban en período de depresión) entre las manos del médico. Muchas veces se rebelaban contra su dependencia y contra la situación en general,

hasta rechazar el tratamiento o la hospitalización. A veces su comportamiento era irrazonable y causaba problemas de una manera comparativamente más inmadura y más directamente agresiva y hostil que los pacientes sin dilación.

El Dr. Cutler Bacan y Renneker, estudiaron un grupo de 40 - mujeres con cáncer en el seno e hicieron una "Evaluación dinámica únicamente del material de la historia clínica y de la - observación personal de la entrevista (p.453.)

El cuadro de carácter, en cuanto a las mayores características de comportamiento de las cuarenta personas observadas se - contactó 1) una estructura masoquista del caracter 2) Una - sexualidad inhibida. 3) Una maternidad inhibida. 4) Una incapacidad de descargar o resolver de manera apropiada su cólera, - agresividad u hostilidad, no resuelta en contra de la madre manejada por abnegación y sacrificio irrealista. 6) Tardanza en - pedir tratamiento. (pag. 459). El cuadro caracterológico predom - inante, estaba concentrado alrededor del conflicto no resuelto con la madre. Su comportamiento parecía proceder de una necesi - dad de reprimir esta hostilidad, manejándola con una reacción - de agrado. Investigaciones posteriores determinarían si y como - esta profunda inhibición de sexualidad y de maternidad pueden relacionarse con el desarrollo del cáncer (p.459).

Será necesario examinar la posibilidad de una tendencia in - teriorizada de autodestrucción en el paciente canceroso. La - presencia de culpabilidad demostrada en veinte de los pacien - tes en el plazo de un año antes del descubrimiento de la protu - berancia, la tardanza en el tratamiento y la estructura maso - quista del carácter son factores sugestivos. Algunas enfermas-

daban en pensar que utilizaban el cáncer como una forma pasiva de suicidio. Pero no se sabe si eso fué el punto de partida - para las fuerzas biológicas, conduciendo el crecimiento celular desordenado, o si el cáncer era nada más una enfermedad orgánica conveniente a las necesidades emocionales del momento.

En las personas de cincuenta y cinco años a setenta años era notable la diferencia de personalidad, muchas de ellas disponían de mejores canales para descargarse de sus afectos, no eran masoquistas y parecían generalmente emancipadas de sus madres, tenían técnicas neuróticas más activas para descarga de energía. Eso hace pensar que probablemente los cánceres de estas mujeres carecían de relación emocional o puede ser que tenían técnicas más adecuadas de adaptación que les permitieron posponer el desarrollo.

De todas maneras la investigación analítica de las muy jóvenes y las muy grandes que padecen de cáncer parece ser un punto de partida para estudios ulteriores fértiles.

En el trabajo de Eugenia M. Blumberg sobre "Resultados de tests psicológicos de pacientes con cáncer". Aplicó el test de Psicodiagnóstico de Rorschach y M.K.P.I a un grupo de veinte pacientes con cáncer, diez de las cuales tenía Ca. de crecimiento lento.

Encontró notables diferencias en ambos grupos tales como "La Hipótesis de actitud defensiva" parece ser corroborada en el Rorschach, por el rechazo general de respuestas de sombreado en el grupo rápido. Eso sugiere un esfuerzo extremo para rechazar

la necesidad de afecto que se anhela. La tentativa de estos -
 pacientes para presentarse en una luz favorable y para hacer -
 creer que no están disturbados pudiera derivarse del hecho que
 tiene miedo al afecto. Klopsch piensa que un malestar sentido
 subjetivamente en la confrontación con los estímulos de color
 indica la capacidad del paciente, para defender su ego. Utili-
 zó el término de "ego-defensiveness" (Yo defensivo) para refe-
 rirse a la capacidad de combatir la ansiedad con defensas -
 neuróticas sin dejar de tener un contacto aproximadamente nor-
 mal con la realidad.

Se encontraron las siguientes diferencias:

Grupo Rápido	Grupo Lento
1. No. de Respuestas 13	No. Respuestas 10
2. R. W elevado en comparación con personas normales	R.W elevado el número en comparación con personas normales
3. W:M Superior al nivel normal	W:M Superior al nivel normal
4. k,K,FK. valores bajos para ambos grupos.	
Análisis de Contenido	
1. R. Ana 22	R. Ana 2
2. R. Algo frío, hielo, nieve	Ninguna
3. R. con contenido feo (tres casos)	Ninguno

- | | |
|---|---|
| 4. Lám VIII "Una mujer descuidada (D1) | |
| 5. A. de canaleón, lagartos <u>hag</u>
ta osos
cuatro casos, insectos que
comen. | Igual |
| 5. Desatamiento en contacto con
la realidad. Pero éstos con
un grado más de distorción | Ninguna |
| 6. Seis casos, malestar en pre
sencia del color. | Tres casos rechaza |
| 7. Un caso, rechaza | Más impulsividad,
tambien se encuentra
en (C) |
| 8. Alto nivel de ansiedad; pero
se empeñan además para com -
pensar esta incapacidad por
la participación en <u>situac</u>
nes emocionalmente estimulan -
tes. | |
| 9. Su control emocional es <u>super</u>
ficial y subyacente a su com -
portamiento contrafóbico, -
existe una tensión muy fuerte. | |
| 10. Preocupación Ana. | |
| 11. Represión de impulsividad,
mayor número de M que Po | |

Ambos grupos parecen presentar un esfuerzo exagerado de ambición más allá de sus recursos personales. Ese hace pensar en la afirmación de Chomel que dijo "frustraciones prolongadas - parecen tener una influencia importante sobre el desarrollo - del cáncer" Blumberg hace subrayar el caracter provisional de estas conclusiones del Rorschach.

El Dr. Bruno Klopfer en su estudio "Variables Psicológicas en el Cáncer Humano", considera si existe una relación entre la organización del YO e la organización de la personalidad - del paciente y la razón del crecimiento del cáncer.

Para su estudio, tomó como sujetos de investigación, pacientes con cáncer de crecimiento rápido y cáncer de crecimiento lento; considerándose de crecimiento rápido al paciente que está dentro del 25% de muertes de su tipo de cáncer (contando el tiempo desde la fecha del diagnóstico hasta la fecha de muerte). Se considera de crecimiento lento, cuando el paciente sobrevive el 75% de los pacientes de su tipo de cáncer.

Utilizó el test de Psicodiagnóstico de Rorschach y el MMPI. Una de las razones por las que el Dr. Klopfer usó las defensas del ego y la lealtad a la realidad, como componentes para elaborar su esquema, fué el hecho de que sólo dos factores del funcionamiento del ego se pueden apreciar claramente en el Rorschach.

El nivel general de disgusto y angustia, siendo subjetivamente en el Rorschach y causado por el color y la textura, nos da una buena idea de cuanta energía hay invertida en las defensas del YO.

Mientras más disturbios se encuentran en el manejo y la - interpretación o no interpretación del color y la textura por parte del sujeto, más alto es el nivel de defensas del YO de este sujeto.

Investigando el nivel formal y los aspectos cualitativos del proceso del pensamiento, se puede determinar que tan lejos - está el sujeto del punto ideal del contacto con la realidad.

Cuando el Dr. Klopfer estudió los primeros sujetos experi - mentales, no había duda que todos estos individuos de cáncer de evolución lenta estaban a un nivel de disturbio (por el - color o la textura), y a pesar de que ninguno de ellos era - psicótico clínicamente, habían desarrollado una relación con la realidad que sólo se puede describir con la frase "No les importa un comino" toda la actitud de ellos era "Que me impor - ta", eran muy descuidados en la organización de sus respues - tas, cambiaban mucho sus respuestas aunque éstas no eran del - tipo raro del esquizofrénico, sin embargo, no mostraban nin - gún esfuerzo para ser leales a la realidad.

Los pacientes con cáncer de crecimiento rápido, expresaron rasgos abiertamente neuróticos, pagando un precio demasiado - alto para su ajuste aparentemente bueno con la realidad, a - través de muchas defensas del YO.

Esta es la primera explicación porque aquellas personas - que parecen buenas leales y valiosas, mueren rápidamente de cáncer. Otra es si existe una relación simbiótica entre el - paciente y su cáncer. Si una importante parte de la energía-

vital del paciente se va en la defensa de un YO inseguro, entonces el organismo no dispone de la energía vital suficiente para luchar victoriosamente contra el cáncer y al mismo tiempo la partida fácil; si al contrario un mínimo de energía vital solamente se desgasta en la defensa del YO, el cáncer tiene mucho más dificultad para progresar.

En la investigación que fué llevada a cabo por los Dres. Milton Tarlau e Irwin Smalheiser en el New York City Cancer Institute en Wilfore Island. En donde trataron de mostrar ciertas "Características de Personalidad en pacientes con tumores malignos en el seno y cérvico".

La muestra consistió en 22 mujeres casadas, 11 con cáncer de seno y 11 con cáncer de cérvix. En la investigación se utilizaron: Entrevista personal, Test de Psicodiagnóstico de Roschach y dibujo de la figura humana.

Encontraron que las enfermas de seno parecen funcionar a un nivel muy primitivo, ellas recurrieron a mecanismos muy rigurosos de represión para inhibir su reactividad emocional y los contactos con su vida interior, queda solamente una ligera ansiedad abierta. Generalmente su sexualidad está profundamente reprimida. En aquellas pacientes aisladas que presenta indicios de un disturbio sexual más manifiesto, dicho disturbio aparece más bien como una confusión acerca de su papel sexual de sus sentimientos homosexuales. Cuando aparece una tal confusión, existe un sistema correspondien-

te débil a rasgos paranoicos tales como desconfianza, ideas de referencia y de persecución, y el uso de mecanismos de - proyección. Estas enfermas del seno están demasiado bloquea das emocionalmente para usar un grado notable estos mecanis mos paranoicos.

Sin embargo las enfermas de la cerviz presentan un cuadro diferente de él; de las enfermas del seno principalmente - en cuanto al grado de revelación de esos síntomas. De mane ra consistente se encuentran en todas las enfermas de la cer viz un grado más alto de contacto con ellas mismas y grado - mucho más alto de emocionalidad. Los conflictos sexuales es tán en ellas mucho más cerca del estado consciente, siendo - la presión de estos conflictos más fuerte; las enfermas de - la cerviz desarrollaron un sistema mucho más impertante de - rasgos paranoicos. En este grupo encontramos hostilidad vie lenta, un comportamiento suspicaz patológico e ideas irraciona les de referencia y de persecucion ya cercanas de fenóme no de alucinación. Pudieramos decir que las enfermas de la - cerviz están a un nivel más genital de desarrollo psicosexual mientras que las enfermas de seno se fijaron a un nivel oral.

4 Pág. 8

En el trabajo de Wheeler y Caldwell sobre "Evaluación Psico lógica de Mujeres con cáncer en el seno y en Cerviz", tratan de exponer un estudio más intenso dentro de los lineamientos del trabajo de Tarlau y Smalheiser con cierto refinamiento en él y extensiones del diseño experimental.

Para la investigación utilizaron la escala de Intelligencia EGY y Kent, T'cnica de Rorschach, Dibujo de una persona, Grado de referencia de la familia y Entrevista.

Utilizaron tres muestras; cada una consistió en veinte mujeres blancas, casadas, para cada grupo es decir: veinte para el grupo Seno, veinte para el Grupo Cerviz y veinte para el "Grupo Normal de Control".

El grupo de Tartau y Smalheiser no incluyeron un grupo control de mujeres sin condiciones malignas; pero si pusieron resultados del "Rorschach con relación a lo que llaman "Calificación esperada en un grupo de individuos normales". (p.1118)

A continuación se presente una donde se encuentran las diferencias encontradas en el Psicodiagnóstico de Rorschach del grupo de Tartau y Smalheiser y el grupo de Wheeler y Caldwell.

TABLA I.-COMPARACION DE LOS DATOS DE ROSCHACH ENTRE EL
ESTUDIO DE TARLAU Y SMALHEISER Y WHEELER Y CALDWELL

TARLAU Y SMALHEISER Calificación (SnN= II ; CZN= II) ^a	WHEELER Y CALDWELL SnN=20;CzN=20;NorN=20) ^a
R Sn & Ca-Marcadamente bajo del range normal de producción.	Sn,Cz & Nor-Ne Diferencia significativa.
W ^b Sn & Cz -Grand sobre énfasis en el uso de respuestas W.	Tendencia significativa para las Sn & Cz en usar mayor proporción de Respuestas W que las Nor ($X^2 = 7.39p = 0.5$)
D ^b Sn & Sz-Dentro del range normal.	Sn,Cz & Nor- Ne diferencia significativa.
d Sn & Cz- Detalles pequeños escasamente usados, más por las Cz ^c	Sn,Cz & nor-Ne diferencia significativa.
Dd & S Sn- Range Normal	Sn, Cz & Nor- Ne hay diferencia significativa.
Cz- Sobre énfasis en el uso de detalles raros y espacio blanco, indicando Cz mucho más negativismo que Sn.	
M Sn & Cz- Sn redujo grandemente, mucha tendencia significativa - para menos más que Cz.	Sn que Cz menos Cz que Nor en usar M ($Z^2 = 8.37, p = .02$)

TABLA I. (Continuación)

Fm Sn & Cz- Dentro del rango normal.	Sn,Cz & Nor-no hay diferencia significativa.
K & FK Sn & Cz-dentro del range normal pero usando más per Cz que per Sn ^d	Sn,Cz Nor-No hay diferencia significativa (ligera tendencia de Sn & Cz para usar sombreado como profundidad, más que Nor).
F Sn-F% anormalmente alte. Cz-F% más cerca del range normal.	Sn,Cz & Nor- No hay diferencia significativa.
Fc Sn & Cz-Dentro del range normal	Tendencia sugestiva para más Sn & Nor en el uso de Fc que - Cz ($X^2= 6.07, p= .05$)
C (No se menciona)	Sn,Cz & Nor- No hay diferencia significativa. (Ligera tendencia para Sn & Cz en usar color acromático más que Nor.)
Fc Sn & Cz- Sorprendentemente - inadecuadas en la habilidad de formar una reacción adaptativa al estímulo emocional externo ^d	Tendencia sugestiva para más Nor y Sn en usar FC más que Cz ($X^2= 5.55, p= .10$)
CP ^b Sn -4 pts. usaron CP, 7 no Cz- 10 pts. usaron CP, 1 no. llamativa diferente en los grupos	Tendencia significativa para más Cz en usar CP más que Sn & Nor ($X^2= 12.48, p= .01$)
C ^b Sn-1 pt usó C, 10 no.	Diferencia significativa para

TABLA I (Continuación.)

Cz-3 pts. usaron C, 8 no.	más Cz en usar C más que Sn & Ner ($X^2=6.19$, $p=.05$)
Suma C ^b (No se menciona Per se)	Tendencia significativa para más Cz en calificar alta
Sn-Generalmente severamente inhibida al expresar cualquier reacción emocional al estímulo del medio ambiente.	suma de Cz que ya sea Sn & Ner ($X^2= 12.34$, $p=.01$)
Cz- muestra dificultad al hacer una reacción adaptativa mucho - más exitable y hábil que Sn.	
O Sn & Cz- El número de respuestas originales ligeramente deprimido.	Sn- El número de respuestas originales parece estar deprimido.
	Cz- El número de respuestas originales parece ligeramente debajo de Ner.
p ^b Sn & Cz- Dentro del rango-normal.	Sn,Cz & Ner- No hay diferencia significativa.
Rechazos Sn & Ca- No infrecuente, pero los sujetos normales nunca - rechazan las léns.	Sn, Cz, & Ner - No hay diferencia significativa.
Sexo (No se menciona)	Tendencia significativa para Sn en usar menos respuestas Sexuales y Anatómicas que - Ner y para Cz en usar más -

TABLA I (Continuación)

Humana (No se menciona)	que Ner $(X^2= 11.22, p= .01)$ Tendencia significativa para Sm en usar menos resp. H que Cz y para Cz en usar menos que Ner $(X^2= 6.49, p= .05)$
Animal Sm & Cz- Dentro del range norma.	Tendencia significativa para Cz en usar menos resp. A - que Ner. y para Sm en usar más que Ner- $(X^2= 20.59, p= .01)$

a) Sm = Muestra Sene; Cz= Muestra Cerviz; Nor= Muestra de Control Normal.

b) Los dos estudios estan de acuerdo.

c) Los resultados de Wheeler y Caldwell están en la misma dirección con los registrados por Farlau y Smalheiser, pero las diferencias de Wheeler y Caldwell no fueron significativas.

Encontraron que el grupo Cervico es menos controlado en el aspecto sensual y emocional que el grupo Sene, expresan poca responsividad afectiva, dieron mayor número de respuestas sexuales anatómicas, sugiriendo esto mayor preocupación por la idea sexual y corpórea.

Expresan tendencia a sobregeneralización en su aproximación intelectual. Su pasado familiar fué más trastornado, tuvieron más privaciones de cariño en su infancia, tratan de encontrar gratificaciones y afecto en los demás que en sus padres, tienden a ser más promiscuas. En el grupo Sene se encontró inhibición ante la expresión sexual.

Responsibilidad normal en el Roschach, menos impulsión interna, inhibición ante sus primeras expresiones sexuales y de gratificación, búsqueda

da no continua de amor y seguridad en su vida posterior, aparentemente tuvieron un ambiente infantil más adecuado, liga más íntima madre-hija.

En estos estudios sobre la evaluación psicológica de mujeres con cáncer de seno y cérvico y un grupo sin cáncer se encuentran concordancia sobre todo, en el ambiente infantil primario, actitudes de los padres y actitudes y conducta sexual.

El problema en sí queda aún no resuelto, ésto implica la necesidad de estudios en los que se pueda definir y aclarar los patrones del Psicodiagnóstico de Rorschach en este tipo de pacientes, ambiente infantil primario, actitudes de los padres y conducta y actitudes sexuales.

El estudio de Cobb sobre las razones por las cuales el paciente canceroso retrasa su visita al médico, rehusando e posponiendo dicho tratamiento en forma adecuada; respecto a este problema se está repitiendo este estudio con nueva muestra en el Hospital M.D. Andersen y el Institute de Tumor de Houston.

En el trabajo realizado por West, Blumberg y Ellis sobre "La relación de los factores psicológicos en el desarrollo rápido o lento de tumores", también se está confirmando sus resultados antes de confiar absolutamente en los datos obtenidos.

III.- DISEÑO EXPERIMENTAL.

a).- Selección de población.

La investigación fué llevada a cabo en el Servicio de -
Oncología del Hospital General de la Ciudad de México, -
D.F.

El grupo de estudio fué integrado por 50 mujeres, de las
cuales 25 presentaban cáncer cervico-uterino y 25 pacient
tes presentaban cáncer de mama, cabeza y cuello.

1.- Se tomó la precaución de estudiar solamente aquellos
pacientes que se encontraban en condiciones físicas relativa-
mente mejor (ambulatorias) y que eran capaces de hacer rela-
ciones afectivas, también se tomó en cuenta que las pacientes
estuvieran lo menos posible bajo efecto sedativo.

2.- Todas las sujetos se encontraban hospitalizadas para
su tratamiento.

3.- Ninguna ignoraba su padecimiento(excepto aquellas -
que creían que era resultado de brujería).

4.- Se encontró que todas eran de religión católica excep-
te una paciente.

5.- El nivel económico social era preponderadamente bajo
o medio bajo y de zona rural.

6.- Las edades de las pacientes se situaron entre los 16
y 81 años, el promedio de la edad de grupo Ca. Cer-Ute era de
36 años, el promedio de edad del grupo no Cer-Ute era de 44 años.

El grupo puede considerarse bastante similar. Uno de los
aspectos importantes de que adolece este estudio es de Grupo -
Control.

a) Método de examen

Para la investigación se utilizó.

- 1.- Entrevista.
- 2.- Psicodiagnóstico de Herschach.

I.- La entrevista trató de enfocar:

- a) Motivo e factores de su padecimiento.
- b) Tiempo de evolución de su padecimiento (desde que se dieron cuenta hasta que se presentaron a consulta)
- c) Tratamientos tenidos antes de llegar al hospital.
- d) Actitud ante su enfermedad.
- e) Historia familiar.
- f) Aspecto socio-económico.
- g) Antecedentes personales.

Entrevista del grupo Ca. Cer-Ute.

El sujeto se encontraba angustiado, poco comunicativo, - generalmente presentaron una crisis de llanto cuando hablaban - de su familia; en particular de sus hijos, en relación con el - miedo de morir y dejarlos solos. Después de esta crisis de llan - te se observó relajamiento en su actitud y más comunicativas.

En relación a la causa de su padecimiento se encontraron pensamientos mágicos, tales como un castigo de Dios por los pe - cados cometidos, e asociaban como consecuencia de un parto e - aborte. Presentaron algunas ideas de suicidio, sentimien - tos de vergüenza e inutilidad ante su medio ambiente y en parti - cular con su familia.

Generalmente eran remitidas por doctores que carecían de

equipe necesario para un tratamiento adecuado o por falta de recursos económicos para cubrir sus gastos en dicho tratamiento, generalmente el tratamiento que tuvieron antes de llegar al hospital o con el médico particular fué con hierbas medicinales, aconsejadas por amistades o curanderos, o bien pensaban su tratamiento por causas económicas.

El tiempo de evolución fué con un promedio de seis meses, a pesar de que en cinco casos se presentó con un promedio de seis años; pero con una rapidez en su evolución de cinco meses aproximadamente.

En cuanto al ambiente familiar se encontró similitud en su organización, generalmente el padre fué ausente por causa de abandono, amasiato o muerte. La madre actúa sin rigidez, rechazo y hostilidad.

Entrevista del grupo Ca. no Cer-Ute.

Unos expresaron franca hostilidad, poca cooperación, suspicacias, con rasgos paranoides y esquizoides, impidiendo esto que en algunas ocasiones no se lograra terminar el estudio.

Otras fueron amables, comunicativas, con una actitud de autoreferencia en la entrevista y en el Psicodiagnóstico de Rorschach siendo estas personas muy dependientes.

En relación con la causa de su padecimiento, no se explicaban a que se debía su enfermedad generalmente en un principio no le dieron importancia, otras consideraban que se debía a un golpe sufrido y un grupo menor creían que era causa de una brujería.

Su tratamiento antes de llegar al hospital fué similar al grupo de Ca.Cer-Ute.

La evolución de su padecimiento fué con un promedio de seis meses, siete casos con un promedio de ocho años; pero con una rapidez en su evolución de aproximadamente de cinco meses.

El ambiente familiar del grupo no cérico, aparentemente - fué más constante y estable en cuanto a la relación con los padres.

Al comentar el carácter de ellos se observó bloqueo y miedo a la crítica, a la madre la vivieron como una figura rígida, hostil, punitiva y rechazante.

2.- La prueba de Psicodiagnóstico de Rorschach, se aplicó a cada uno de los sujetos excepte aquellos que presentaren hostilidad e rasgos paranoides siendo substituidos por otros sujetos.

Cada uno de los Rorschach fueron calificados, después se hizo una evaluación cualitativa por medio del examen del material de contenido con el fin de establecer las diferencias posibles entre ambos grupos, también se incluyó Rorschach Normal según el Dr. Klopfer con el objeto de tener un punto de referencia en relación con los resultados de los pacientes - con cáncer.

Con el objeto de ordenar y limitar la investigación psicológica de acuerdo con las áreas de la personalidad que se estudiarían en relación con la hipótesis de trabajo, se orientó - hacia:

I.-Funciones del YO

- a) Mecanismos de defensa.
- b) Adaptación al medio ambiente.

I.)- Fuerza del YO

- c) Percepción de la realidad.
- d) Percepción de sí mismo.

2.- Vida afectiva.

- a) Relaciones interpersonales.

- b) Vida afectiva interna.

I).- Impulsos.

2).- Fantasías.

Porcentajes de respuestas y casos de Localización en
 el Psicodiagnóstico de Rorschach en el Grupo Teórico
 Normal Ca. Cer-Ute y Ca. No Cer-Ute.

Localización.	Normal.	GRUPO CA. CER-UTE		GRUPO NO CER-UTE	
		%Resp.	% Casos.	%Resp.	% Casos.
W	20-30 %	33 %	96 %	49 %	96 %
D	45-55 %	45 %	92 %	48 %	96 %
d	5-15 %	-	-	-	-
Dd,S	10 %	15 %	76 %	8 %	48 %

Porcentajes de respuestas y casos en el Grupo Teórico
Normal, Ca. Cer-Ute y no Cer-Ute.

Determinantes.	Normal.	Grupo Cer-Ute.		Grupo No.Cer-Ute.	
		Resp.	Casos.	Resp.	Casos.
M	3	5 %	52 %	5 %	36 %
FM	4	12 %	60%	13 %	52 %
m	(I)	N.S.	N.S.	1 %	1 %
K	1	N 1 %	N 1 %	N.S.	N.S.
P	9	71 %	100 %	79 %	100 %
Pe	2	3 %	32 %	N.S.	N.S.
e	-	N.S.	N.S.	3 %	20 %
C'	-	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
PC	3	4 %	40 %	5 %	36 %
CP	2	2 %	16 %	2 %	20 %
C	-	-	-	-	-

Porcentajes de respuestas y casos en el contenido del
 Psico diagnóstico de Rorschach en el Grupo de Ca. Cer-Ute
 y no Cer-Ute.

Contenido	Normal	GRUPO CA. CER-UTE.		GRUPO NO CER-UTE.	
		% Resp.	% Casos.	% Resp.	% Casos
H		9 %	64 %	8 %	56 %
Hc		4 %	24 %	5 %	32 %
A	20-25 %	37 %	96 %	50 %	84 %
Ad		6 %	36 %	7 %	24 %
Ana		21 %	72 %	15 %	52 %
Sex.Ana		9 %	56 %	9 %	24 %
P		22 %	80 %	19 %	84 %
-P		6 %	52 %	8 %	56 %

TABLA III.

Porcentajes y respuestas casos en el tipo de M en los grupos de Ca. Cer-Ute y no Cer-Ute.

Tipo M	Grupo Ca. Cer-Ute.		Grupo No. Cer-Ute.	
	% Resp.	% Casos	% Resp.	% Casos.
Activa	2 %	16 %	N.S.	N.S.
Pasiva	1 %	8 %	3 %	24 %
Coop.	N.S.	N.S.	1 %	12 %

Tipo Textura	Grupo Cer-Ute.		Grupo No. Cer-Ute	
	% Resp.	% Casos	% Resp.	% Casos.
Refinada	3 %	32 %	N.S.	N.S.
Primitiva	N.S.	N.S.	3 %	20 %

C.Láms. II-III	% Resp.	% Casos	Grupo No. Cer-Ute	
			% Resp.	% Casos.
evasión	14 %	84 %	20 %	88 %
Ana.	5 %	32 %	3 %	20 %
rechazo	3 %	20 %	5 %	44 %
intelec.	3 %	16 %	3 %	20 %
policosomat.	2 %	16 %	3 %	20 %

C.Láms. VIII IX X	% Resp.	% Casos	Grupo No. Cer-Ute	
			% Resp.	% Casos
Ana.	8 %	52 %	5 %	36 %
--P	4 %	44 %	45 %	44 %
P	4 %	44 %	4 %	44 %
rechazo	3 %	32 %	3 %	32 %
Sumisa	4 %	28 %	2 %	16 %

PROMEDIO OBTENIDO EN LOS PROTOCOLOS DEL BOSCHACH
 EN LOS GRUPOS Cer. No. Cer y Normal.

Localización	Normal.	Cer-Ute.	No Cer-Ute.
R	25	12	10
W	7	4	5
D	14	5	5
d	3	—	—
Dd,S	I	2	—
Determinantes			
M	3	1 ?	—
PM	4	I	I
m	(I)	—	—
k	—	—	—
K	I	—	—
PK	I	—	—
P	9	9	8
Pc	2	0.3	—
c	—	—	0.3
C'	—	—	—
PC	3	I?	I?
CP	2	—	—
C	—	—	—
Contenido			
A		4	5
H		I	I?
Ana		2	1
Sex.Ana		1	1?

A través del factor T se encontraron las diferencias significativas de las desviaciones standards entre las frecuencias del grupo Normal Teórico y entre las frecuencias obtenidas de los dos grupos experimentales, obteniendo los siguientes resultados, siendo éstos corroborados desde el punto de vista cualitativo.

Determinante	N. Cer-Ute	N.,no Cer-Ute	Cer-Ute,no Cer
M	0.66	0.67	0.20
FM	4.05	0.82	0.081
m	0.70	1.1	1.1
K	0.31	0.31	1.1
P	0.09	0.04	0.08
Pc	.009	.009	.04
c	-	-	0.16
C'	-	-	-
FC	0.6	1.63	0.01
CP	1.05	1.03	0.2
C	-	-	-
Contenidos			
A	-	-	1.95
B	-	-	.96
Ana	-	-	0.4
Sex. Ana	-	-	1.9

IV DATOS Y RESULTADOS.

Los dos grupos en su nivel significativo dieron menor número de respuestas que lo normal.

Localización.

1.- Ambos grupos de cáncer expresaron mayor tendencia a dar respuestas globales (W), mediocres en comparación con lo normal.

El grupo no cérvico dió más respuestas globales que el grupo cérvico; pero este se compensó con respuestas de espacio blanco con contenido sexual anatómico, este tipo de respuestas no son significativas en el grupo no cérvico.

2.- Los detalles grandes (D) se encuentran dentro de lo normal.

3.- La diferencia mas notable es que no dieron respuestas de pequeño detalle.

Determinantes.

En los determinantes se encontraron diferencias importantes.

I.- En ambos grupos se encontró reducido número de respuestas de movimiento humano (M). Piotrowski considera que "El movimiento humano, representa el concepto que el individuo tiene de la vida y según el cual hace ajuste a la realidad, representa las necesidades más individuales e integradas por las que el individuo es dominado por eso el movimiento humano indica características estables de las relaciones del individuo y su medio ambiente (pág 140) El tipo de movimiento humano es más significativo que el número de respuestas, ya que nos dicen más acerca de su actuación individual en la vida. Luego esta capacidad se encuentra débil en ambos grupos.

El grupo no cérvico dió menos respuestas de movimiento humano, -

la identificación de la figura humana fué evasiva, el tipo de acción activa-agresiva.

El grupo cívico dió más respuestas, la identificación de las figuras fué abiertamente del sexo masculino, expresaron dificultad para identificar (D3), tipo de actividad, pasiva.

En ambos grupos se encuentran respuestas en transición de personas a muñecos, monjes y animales.

2.- El número de respuestas movimiento animal (PM) es inferior a lo normal, en comparación con las respuestas movimiento humano es superior.

El análisis del tipo de animal, clase de movimiento y con que se relaciona el movimiento o los animales, es diferente en los dos grupos.

Cuando las respuestas de movimiento humano exceden a las de movimiento animal, esto es indicativo de que la vida impulsiva está subordinada al sistema de valores del individuo, si esta tendencia no es exagerada, esto es indicativo de un estado de salud mental de reconocimiento a la vida impulsiva y de integración de ésta al sistema de valores. En otras palabras el Yo es capaz de tolerar impulsos arcaicos sin ser dominados por estos. Un individuo así se supone que es capaz de posponer gratificaciones sin demasiada frustración, conflicto o inhibición.

Sin embargo cuando no hay respuestas de movimiento animal, la vida impulsiva se encuentra suprimida y no integrada al sistema de valores; esto implica tensión, conflicto interno, excesivo control y falta de espontaneidad. Esto es particularmente serio cuando el movimiento animal se encuentra reemplazado por movimiento isanimado (m).

• Cuando las respuestas del movimiento animal son el doble de las de movimiento humano el individuo está regido por necesidades impulsivas de gratificación inmediata. Esto es normal en los niños que tienden a actuar impulsivamente, sin inhibición. Sin embargo no se puede inferir una conducta inmadura en adultos que presenten este tipo de respuestas a menos que las respuestas de color forma y color predominan sobre las formas de color, implicando que el individuo tiende a expresar sus impulsos con control adecuado. En un caso así puede decirse que el principio del placer prevalece sobre el de la realidad.

Cuando las respuestas de movimiento animal son el doble de las de movimiento humano; pero no hay énfasis en las respuestas de color y especialmente si no hay predominancia de respuestas color forma, no se puede decir que la persona tiende a actuar impulsivamente. Hay preocupaciones por necesidades impulsivas pero no hay manifestaciones de conducta agresiva. Esto puede dar lugar a la formación de síntomas Psico-somáticos o neuróticos.

El grupo no cívico dió mayor número de respuestas animales y un menor número fueron vistas en acción.

En las respuestas movimiento animal se encontraron características comunes. La mayor parte de respuestas fueron dadas en la lámina VIII, tuvieron dificultad para identificar los animales, los que identificaron dieron: osos, perros o tigres; la parte central de la lámina fue dada preponderantemente como rocas, ca ñas, piedras, montones de tierra etc. el tipo de movimiento fue más bien activo.

El grupo c3rvico dio m3s respuestas en la l3mina VII $\frac{1}{2}$; la identificaci3n de los animales fu3 abiertamente como ratas, ratones, tupa o tej3n,; la parte central fu3 dada como 3rboles, ramas, hojas, pasto etc.; el tipo de movimiento fu3 dependiente

3.- Para ambos grupos las respuestas; m, k, K, FK no fueron significativas.

4.- Las respuestas color reflejan la forma en que el individuo responde ante los est3mulos emocionales de las situaciones del medio ambiente.

La forma prevalente de reaccionar del individuo ante est3mulos emocionales es a trav3s de timidez, reticencia, impulsividad, explosividad, agresi3n o sumisi3n.

El color muestra c3mo la capacidad de la fortaleza del yo es empleada para la integraci3n emocional y las relaciones interpersonales, revelan su profundidad e intensidad.

Hay varias posibilidades de reaccionar.

Cuando las respuestas de forma color predominan sobre las de color forma es indicio de control sobre la expresi3n impulsiva de las emociones. La persona es capaz de responder en forma adecuada controlada a los est3mulos emocionales del medio.

Cuando las respuestas color forma y color se encuentran ausentes existe demasiado control de los impulsos y las emociones, la persona o no es capaz o no se permite una reacci3n fuerte.

La persona se retrae, se inhibe ante los est3mulos emocionales del medio ambiente probablemente porque ha tenido experiencias emocionales traum3ticas y se retrae ante ellos reprimiendo la expresi3n de sus impulsos.

ambos grupos significativamente evadieron el estímulo color de las láminas II y III. Las respuestas que se encontraron en el grupo no cervice fueron localizadas en el (DI) de la lámina III.

En cambio el grupo cervice, respondió al (DI) de la lámina - II, las respuestas color en las tres últimas láminas fueron pasivas, solamente que el grupo cervice dio ligera tendencia a movimiento inanimado.

5.- Reacción a la sombra muestra como el individuo organiza sus necesidades de afecto. Toda la gama de actitudes hacia las propias necesidades de afecto desde insensibilidad, evasión y negación hasta la completa aceptación, esto se indica en las diferentes formas de reaccionar los estímulos de sombra en el Rorschach.

En esta forma, la dinámica de la sombra nos permite introducirnos en la matriz aficcional de la cual provienen todas las funciones constructivas del YO.

El grupo no cervice dió respuestas de forma vaga, textura primitiva, agresivo-anatómicas, evitaron usar textura apropiada.

El grupo cervice expresó tendencia aceptar textura en comparación con el otro grupo, dieron formas bien definidas, pasivas abiertamente con textura, generalmente aceptaron la lámina VI.

Las respuestas forma (F) fueron superiores a lo normal y también en relación con los demás determinantes de sus respuestas.

Estas respuestas fueron dadas con contenido animal y anatómicas, con actitud perseverativa, el grupo cervice dió más respuestas anatómicas que el no cervice.

Grupo no cervice.

Se encontraron las siguientes características.

Su aproximación intelectual se encuentra dentro de lo obvio, no expresan capacidad o interés ante aspectos prácticos de la vida.

El ambiente familiar lo viven sin gratificaciones. Ante sus necesidades afectivas expresan agresión y hostilidad, probablemente por temor a caer en dependencia, tratan de mantener una imagen - reservada, obsesivo-compulsiva.

Manifiestan proceso de disturbio o alteración ante la "imagen de sí mismo" o "concepto de sí mismo".

Su relación con el medio ambiente es limitada, probablemente su preocupación somática resta fuerza e interés para actuar en forma libre y espontánea, si lo hacen es a través de hostilidad y agresión encontrándose las mismas características en sus relaciones - interpersonales. Su actuación básicamente es hostil-agresiva.

No se encontró angustia manifiesta en el Psicodiagnóstico de - Rorschach, probablemente se debe a que está canalizada hacia un síntoma.

Grupo cervice.

En el aspecto intelectual presentaron las mismas características que el grupo no cervice.

La relación con el medio familiar es dependiente.

Expresan preocupación autodestructiva en relación con "imagen de sí mismo" o "concepto de sí mismo" y su enfermedad, sentimientos de culpa en relación con la etiología de su enfermedad, con - flicto y rechazo ante la aceptación de sus funciones biológicas - femeninas e imagen de sí mismo; su pensamiento es perseverativo,-

están en contacto con su realidad interna, es decir con su condición somática a tal grado que no pueden ser objetivas con su medio ambiente; expresan interés por necesidades afectivas receptivo dependientes, su actuación y relaciones interpersonales básicamente son dependientes; su agresión es pasivo-agresivo.

También en ellas no se encontró angustia en el Psicodiagnóstico de Rorschach como era de esperarse, tal vez se debe a que se encuentra canalizada en su padecimiento.

V CONCLUSIONES.

Un estudio o investigación científica, debe tener una evaluación más que por un simple diseño experimental o procedimiento estadístico.

Necesariamente nos deben interesar sus resultados en la evaluación y pronóstico. Si la pronosticabilidad no tiene bases de "raison d'être" en la investigación científica, entonces el investigador solamente demostró o probó métodos o estableció correlaciones de resultados pasados, no ayudando éste en la pronosticabilidad o comprensión de casos futuros.

En el presente estudio tratamos de entender factores de la personalidad y en que manera éstos factores se encuentran presente en el paciente con cáncer, más importante es la comprensión de los resultados que están aumentando sobre "factores de la personalidad" del paciente canceroso.

Ahora con lo que se sabe acerca de las relaciones psicossomáticas parece difícil o casi imposible pronosticar enfermedades somáticas simplemente con bases de la formación de la personalidad o dinámica. Sin embargo un conocimiento dinámico de la personalidad frecuentemente, facilita pronosticar hasta que grado el individuo probablemente desarrollará tal o cual enfermedad somática en la eventualidad de que el individuo tome una solución somática de su conflicto.

Por eso muchas veces se puede "pronosticar en grado razonable, cuando un individuo es un caso "potencial" de úlcera o de migraña.

Si el individuo tiene o no condiciones de expresión somáti-

ca dependiendo de muchos factores situacionales externos, fuerza del ego, eficiencias del ego, defensas y predisposición físicas hasta síntomas psicósomáticos. Lo importante es que si se sabe que clase de personalidad tiende a desarrollar determinados problemas físicos, tal vez se pueda intervenir para evitar que el problema ocurra. En el sentido de medidas profilácticas o exámenes específicos, diagnósticos y tratamientos a tiempo, esto posiblemente logre reducir serias complicaciones.

En el presente estudio se han encontrado ciertos factores de personalidad que aunque significativamente en la población estudiada puede ser que no sean específicos para pacientes cancerosos. Estos factores pueden ser encontrados en cierto grado y cierto tipo de pacientes e personas normales.

Sin embargo, podría tomar el punto de vista de la medicina respecto a las cefaleas. Las Cefaleas pueden encontrarse en muchos tipos de pacientes y por muchas razones y no siempre significa la presencia de patología intracraneal. Sin embargo, si un paciente presenta sintomáticamente cefaleas sobre una base crónica, es frecuentemente de importancia desechar la idea patológica intracraneal antes de asumir que la cefalea tiene otra etiología. Por eso si se encuentra una persona que presenta un número significativo de factores de personalidad descritos como representativos de los pacientes con cáncer en grado significativo, de los pacientes con cáncer en un grado significativo, tal vez será bueno examinar a la persona por esta posibilidad periódicamente, antes de descartar la idea que "otras clases" de pacientes también muestran daños similares. De particular importancia es la comprensión de factores emocionales y ajustes de la personalidad durante el curso y evolución del

cáncer e su tratamiento. Hay algunas referencias en la literatura y pocos casos reportados objetivamente de cáncer que den crédito a la hipótesis de que factores de la personalidad juegan un papel (o pueden jugar un papel) en el desarrollo y tratamiento del cáncer. (7).

El objeto del estudio en un sentido es para llegar a una comprensión clara de los factores de la persona aplicables a la idea de considerar estos factores para el tratamiento y proceso de rehabilitación.

Las hipótesis que se plantearon en este estudio fueron favorablemente confirmadas.

1.- El paciente canceroso en grupo, como se supuso, muestra más dificultad en el área de "concepto de sí mismo" o "imagen de sí mismo" que los no cancerosos. Para el enfermo canceroso, la imagen de sí mismo es lo más real y traumático, es lo que más le sufre - en comparación con otros aspectos de su personalidad, siendo este un factor decisivo en su disturbio y alteración.

2.- Si el cáncer es un trauma físico o emocional para el ego del paciente esto determinará la limitación en sus relaciones interpersonales, medio ambiente e integración emocional; encontrándose más en contacto con su realidad interna, padecimiento. Siendo este posiblemente el motivo por el cual el paciente canceroso muestra menor eficiencia en el área de las fuerzas del ego.

3.- El paciente con cáncer tipo no cervice en su conducta y Psicodiagnóstico de Rorschach expresaron hostilidad y agresión ante sus necesidades afectivas y relaciones interpersonales. Parecen tener una lucha ante la aceptación de afecto y contacto emocional, probablemente por temor a caer en situaciones dependientes.

4.- El enfermo con Ca. tipo cervice expresaron más interés por necesidades afectivas y relaciones interpersonales dependientes. Expresaron sentimientos de culpa ante la etiología de su padecimiento ya que lo consideran como un castigo de Dios por los pecados cometidos.

5.- El tipo cervice ante la dificultad para aceptar necesidades afectivas y relaciones interpersonales secundarias, tiende a actuar en forma hostil en su medio ambiente.

6.- La necesidad de dependencia del paciente tipo c6rvico es m6s fuerte que su objetividad con el medio ambiente, expresa - conflicto ante su agresividad reprimida y pasividad , orientan- de su conducta a un nivel preponderante masoquista o sentimientos de culpa ante la expresi3n de su agresividad.

Comparación con otros estudios.

En la revisión que se hizo sobre la entrevista y resultados obtenidos en el Psicodiagnóstico de Rorschach de los estudios - similares de los Dres. Tarlau y Smahiser y los obtenidos por - los Dres. Wheeler y Caldwell fueron bastante similares, tales - como el ambiente infantil primario y relaciones con los padres.

En cuanto a los resultados del Rorschach se encontró que el tipo de inteligencia se encuentra ligado a lo rutinario, su - interés por relaciones interpersonales es débil, no hay expresión de angustia franca como sería de esperarse, sino que se - encuentra encapsulada en su preocupación somática., la reacción ante estímulos emocionales es inadecuada, tipo de pensamiento - perseverativo.

Las diferencias más significativas fueron:

- a).- En este estudio el grupo no cervice dio respuestas (c) el grupo cervice (Fc) siendo completamente opuestas - los resultados obtenidos por el Dr. Wheeler.
- b).- Los pacientes de este estudio mostraron más disturbio en el área de "imagen de si mismo" o "concepto de si mismo" en comparación con los otros estudios.

VI OBSERVACIONES Y SUGESTIONES.

- 1.- La diferencia que se encontró en este estudio y los realizados por los Drs. Tarlson y Smahiser y los Dres. Wheeler y Caldwell fue relacionada con la aceptación de necesidades afectivas y actuación con el medio ambiente, ésto nos está sugiriendo la necesidad de investigar el aspecto femenino y cultural, probablemente esto no ayudará a comprender estas diferencias.
- 2.- El Ca. juega un papel importante en el área de "imagen de sí mismo", la diferencia principal es en el área del ego dañado o no dañado, completo o no completo donde será más o menos ante la habilidad de identificarse con ciertos impulsos e actitudes.
- 3.- La autorreferencia es común en estos pacientes, como una compensación ante la falta de contacto afectivo que tienen en el ambiente hospitalario y la pérdida de identidad o valor consigo mismo, ya que es común en este medio encontrarlos identificados por el número de expediente o número de cama.
- 4.- Si básicamente son personas dependientes de su familia o medio ambiente y al llegar al medio hospitalario se encuentran solos para sostener su adaptación, esto está implicando la necesidad de psicólogos, trabajadoras sociales y personas que los orienten ante su enfermedad, atenuar su angustia y relacionarlos con la realidad ya que tratan de desconocerla e ignorarla.

5.- Si en los pacientes en estudio se observaron básicamente dos actitudes: dependencia y hostilidad. Esto puede influir en la actitud del médico, ya que si éste tiene dificultad para aceptar hostilidad, perjudicará el tratamiento del paciente. Tanto el médico como la enfermera deben tomar en cuenta las necesidades emocionales del paciente, ya que con esto modificara la situación para ayudar al paciente.

6.- Si se reconocen factores emocionales en el paciente canceroso, consecuentemente el médico no solo debe tener un entrenamiento o preparación del tratamiento en sí; sino que también debe estar al tanto de estas reacciones emocionales a través de ampliación de conocimiento y entrenamiento.

7.- Probablemente no solo los enfermos con Ca. se les debe tomar en cuenta su estado emocional, conocimiento psicodinámico y relaciones interpersonales, sino también aquellos individuos que requieran hospitalización, ya que las relaciones interpersonales a través del médico, enfermera son integradas como una unidad.

8.- Se deben hacer estudios futuros para entender otro tipo de pacientes ya que con su conocimiento se logrará obtener habilidad en el manejo de relaciones interpersonales favoreciendo éste consecuentemente en su tratamiento.

VII BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ARKIN, HERBERT AND COLTON, RAYMOND R., STATISTICAL METHODS, COLLEGE OUTLINE SERIES, BARNES & NOBEL. NEW YORK, N.Y., 1956
- 2.- ABT, LAWRENCE AND BELLAK, LEOPOLD, (ed)., PROJECTIVE PSYCHOLOGY, GROVE PRESS INC., NEW YORK, N.Y., 1959.
- 3.- RACON, C.L., RENNEKER, R., & CUTLER, M. Un Estudio Psicosomático de Pacientes con Cáncer en el Seno. Med. Psicosom. 14: 453, 1963.
- 4.- COER, B. Un estudio Psicológico Social del Paciente - Canceroso, Disertación de Doctorado no Publicado, La - Univ. de Texas, Julio, 1962.
- 5.- FRIED, A. El Yo y los mecanismos de defensa. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1963.
- 6.- GENGARELLI and KIRKNER. Psychological Variables in Human Cancer. University of California Press. Los Angeles, 1954.
- 7.- HAREMANN, H. Estructuras del Yo y Problemas de Adaptación. Editorial Pax, 1959.
- 8.- KLOPPER, B. Developments on Rorschach Technique, World Book Company Yonkerson Hudson, New York, 1963.
- 9.- KLOPPER, B. Psychological Variables in Human Cancer, Reprinted from Journal of Projective Techniques, 1957.
- 10- LINDQUIST, E.P., A. FIRST COURSE IN STATISTICS, HOUGHTON MIFFLIN CO., NEW YORK, N.Y., 1942.
- 11- McCARY, J.L. (ED), PSYCHOLOGY OF PERSONALITY, GROVE PRESS INC., NEW YORK. N.Y. 1959.

- 12.- PIOTROWSKI, Z. Perceptanalysis, The Macmillan Company,
New York, 1957.
- 13.- TARLAU, M., y SMALHEISER, I. Patrones de Personalidad en
Pacientes con Tumores Malignos en el Seno y en la Cerviz,
- 14.- WHEELER & CALDWELL. Evolución Psicósomática de la Mujer
con Cáncer de Seno y de Cerviz. Psychosomatic Medicine
XVII (4): 257-68, 1955.

INDICE.

	Página.
RECONOCIMIENTO.....	6
Capítulo I	
INTRODUCCION, JUSTIFICACION, HIPOTESIS.....	7
Capítulo II	
REVISION DE LA LITERATURA....	
1.- Estudios hechos.....	10
2.- Opiniones y discrepancias.....	27
Capítulo III	
DISEÑO EXPERIMENTAL	
3.- Selección de población.....	29
4.- Metodo de examen.....	30
5.- Metodo estadístico para analizar las pruebas.....	34
Capítulo IV	
DATOS Y RESULTADOS.....	40
Capítulo V	
CONCLUSIONES.....	47
a).- Comparación con otros estudios.....	52
Capítulo VI	
OBSERVACIONES Y SUGESTIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	55