

O Tratamento do Câncer Infantil: Visão de Crianças Portadoras da Doença. Análise de Desenhos e Relatos

Childhood Cancer: the Children's Experiences. Analysis of Drawings and Reports

ELISABETH RANIER MARTINS DO VALLE¹,
LUCIANA PAGANO CASTILHO FRANÇO²

Unitermos: Câncer Infantil, Psico-Oncologia
Key Words: Childhood Cancer, Psycho-Oncology

Resumo: Desenhos e relatos de 20 crianças portadoras de câncer de 5 a 13 anos são analisados no sentido de se apreender a experiência vivida por elas no que se refere à doença e ao tratamento.

Introdução

O desenho infantil tem sido utilizado como uma forma de expressão do desenvolvimento geral da criança, assim como de sua maturação gráfica, além de ter se tornado um instrumento indispensável em diagnósticos psicológicos. No contexto psicoterápico é utilizado como meio de contato, investigação e tratamento à luz de diversas abordagens teóricas como a psicanálise, a gestalt, a análise transacional, a psicologia analítica junguiana e outras (VAN KOLCK, ¹² 1984).

O desenho é, portanto, um recurso técnico capaz de auxiliarestudiosos e clínicos, devido ao seu valor expressivo, projetivo, narrativo e prático.

Na área da saúde, pesquisadores têm investigado como crianças doentes percebem a si mesmas, a sua doença, o seu ambiente em decorrência da doença através do desenho.

Trabalho apresentado no 4º Encontro de Psicólogos da Área Hospitalar, Curitiba, Abril/1991.

1) Professor Assistente Doutor - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP - CNPq.

2) Bolsista de Aperfeiçoamento - FAPESP

São vários os autores cujos trabalhos relatam o uso do procedimento de desenhos e histórias na investigação de conteúdo emocional de pacientes acometidos de diversas enfermidades. (MESTRINER⁷, 1982; AL'OSTA¹, 1984; TRINCA¹⁰, 1987).

CELLI² (1978) utiliza o desenho da figura humana de crianças atípicas portadoras de deficiências orgânicas aparentes ou não, a fim de investigar a imagem corporal das mesmas. Após analisá-los verifica que o desenho põe em evidência toda a complexidade da criança, seus esforços de adaptação ao meio e a construção de si mesma, além de permitir a expressão de ansiedade, conflito e atitudes. Os desenhos revelaram que a dor, a doença, a invalidez e o medo da morte são vivências e fantasias familiares dessas personalidades tanto quanto os sentimentos de insegurança, insuficiência e inadequação.

CRUZ, ROCHA, SILVA E CASTELLI³ (1984) realizaram um trabalho junto a crianças internadas portadoras ou não de doença fatal e crianças sadias não institucionalizadas com o objetivo de verificar a percepção de morte conforme as fases evolutivas da criança. O trabalho consistiu em solicitar que a criança fizesse um desenho a partir da questão: "O que é a morte para você?". As crianças hospitalizadas, na sua maioria, retrataram a si mesmas ou a sua doença, não demonstrando ansiedade ou medo frente ao tema.

Dado nosso interesse na criança portadora de câncer, mencionaremos alguns autores cujos trabalhos centralizaram-se neste tema.

FLORES⁴ (1984) investigou a realidade emocional de crianças leucêmicas e obteve através de seus desenhos, indícios de seus estados psicológicos. Seu objetivo foi estudar a utilidade do procedimento de desenhos e histórias (TRINCA¹⁰, 1987) quando aplicado em crianças terminais hospitalizadas. O resultado de seu trabalho foi uma valiosa descrição e posterior análise dos conteúdos emocionais destas crianças.

Segundo OPPENHEIM⁸ (1989-A) a criança portadora de câncer procura representar a morte, assim como seus sentimentos, através de seus desenhos. É comum nesta representação o uso da cor negra, de cruzeiros, janelas, árvores sem folhas e sem raízes, casas sem alicerce, corpos congelados e sem movimento assim como corpos agitados e exuberantes na tentativa de negar a proximidade da morte.

Igualmente este autor (OPPENHEIM⁹, 1989-B), percebe nos desenhos de crianças com câncer, seus esforços para representar seus medos, sua solidão e sua preocupação com a morte.

Portanto, através destes trabalhos mencionados fica ressaltada a utilidade do desenho como forma de revelar os significados que subjazem nas experiências vividas pela criança.

Tendo em vista as características do câncer infantil e de seu tratamento buscamos, através do presente trabalho compreender como a criança portadora de câncer vivencia sua doença e seu tratamento.

Proposta de Trabalho

A proposta deste estudo é captar a percepção da criança portadora de câncer sobre sua doença e tratamento conforme a experiência vivida por ela.

A tentativa é apreendê-la por meio de sua expressão gráfica e verbal, ou seja, através da obtenção de desenhos feitos por ela e relatos a respeito destes mesmos desenhos.

Metodologia

Para viabilizar a proposta deste estudo foi utilizado o método fenomenológico. No intuito de apresentar suas características mais importantes abordaremos as principais idéias que o configuram.

Método Fenomenológico

A fenomenologia contemporânea, um movimento filosófico que surgiu a partir das idéias de HUSSERL no final do século passado, nasceu numa tentativa de resolver

as insuficiências das ciências humanas, advindas da incorporação de metodologias de outras áreas de conhecimento. O objetivo consistia na construção de uma ciência para as experiências vividas enquanto tais no intuito de captar a essência do fenômeno em questão. Para tanto, a proposta era uma investigação direta da realidade e a descrição dos fenômenos como eles são vivenciados conscientemente, sem utilizar teorias explicativas e tão livres quanto possível de pressupostos.

Para HEIDEGGER⁵ (1967), discípulo de Husserl, a expressão fenomenologia significa, primariamente, um método o qual não caracteriza "o que" dos objetos de investigação mas sim "o como" formal dessa investigação fundamentada na maneira pela qual entramos em contato com as coisas. As idéias da fenomenologia têm sido transpostas para as ciências humanas e particularmente para a psicologia, no sentido mesmo de resgatar as experiências vividas pelos sujeitos humanos.

Nesta modalidade de pesquisa qualitativa, o pesquisador parte de suas próprias inquietações interrogando a realidade da qual faz parte. A partir deste interrogar formula uma questão norteadora a fim de prosseguir sua trajetória buscando compreender o fenômeno que se mostra a ele enquanto possibilidade do estudo. O fenômeno só tem a possibilidade de existir e, portanto, de ser estudado porque é vivido por alguém que o vivencia. É esta vivência que interessa ao pesquisador, já que seu desvelamento propicia uma penetração no mundo de seus significados e conseqüentemente possibilita chegar à sua essência.

O método fenomenológico não pretende chegar a generalizações, já que se preocupa com o vivido e com as peculiaridades individuais. Não trabalha com hipóteses de nenhuma ordem, apenas com uma questão orientadora.

Inicialmente, trabalha com as descrições dos sujeitos - estes revelam, através de sua fala, os significados que atribuem às suas experiências. Estes significados são apreendidos devido à possibilidade de compreensão de quem os ouve, de uma forma sempre perspectival: os fenômenos são compreendidos sob algumas de suas facetas, nunca através de sua totalidade.

Este ouvir, que possibilita a compreensão e a interpretação, isto é, a construção de uma articulação dos significados psicológicos das falas dos sujeitos, é o início de qualquer trajetória de trabalho que pretende estudar os fenômenos que se mostram e se situam na realidade humana.

A partir das descrições ingênuas dos sujeitos, o pesquisador procura encontrar os significados contidos em seus discursos. Para isto faz uso da variação imaginativa e da reflexão, rumo a uma configuração do fenômeno. O pesquisador, dessa forma, transforma as expressões

ingênuas dos sujeitos em significados psicológicos, buscando através da análise e da interpretação encontrar o que o fenômeno mostra como invariante, sua essência. (MARTINS E BICUDO⁶, 1989).

Participantes

Participaram deste trabalho 20 crianças portadoras de câncer, cujas idades variavam entre 5 e 13 anos, que estavam se submetendo ao tratamento há pelo menos um mês. As crianças estavam sendo atendidas no setor de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Este Hospital recebe pacientes da cidade e da região por centralizar recursos em diversas áreas.

O diagnóstico do câncer é sempre informado aos responsáveis pela criança, conforme orientação própria da equipe. Em seguida, o tratamento é iniciado e pode ocorrer a nível hospitalar, com a criança internada, e a nível ambulatorial. O tratamento ocorre a nível hospitalar quando as necessidades do paciente assim exigem e quando suas condições concretas não permitem um tratamento ambulatorial. Por exemplo, é freqüente o paciente morar em cidade próxima ou distante, não tendo possibilidade de locomover-se até o hospital diariamente para fazer um ciclo de quimioterapia.

Das 20 crianças participantes, 12 cumpriram a proposta que era desenhar e falar sobre seu desenho; 8 apresentaram algum tipo de recusa; 3 fizeram desenhos não relacionados à proposta, uma não desenhou, limitando-se a falar sobre suas experiências e 4 recusaram-se totalmente a participar de qualquer das atividades.

Obtenção dos Desenhos

Os desenhos foram realizados individualmente por cada criança, numa sala da enfermaria do hospital reservada para este fim. Após um contato inicial, a criança era convidada a acompanhar a pesquisadora até a referida sala. Nesta, uma folha de sulfite e os lápis de cor eram colocados sobre a mesa, e a pesquisadora pedia para a criança fechar os olhos e prestar atenção para o que iria ser dito.

Neste momento, a questão norteadora era dita à criança:

“Eu gostaria que você desenhasse para mim como você está vivendo seu tratamento neste hospital”.

A partir disto, a pesquisadora autorizava a criança a iniciar o desenho.

Nos casos em que as crianças fizeram perguntas, a orientação foi repetida e quando houve necessidade o

pesquisador esclarecia-as sem direcioná-las, dizendo para desenharem o que viesse às suas mentes.

É importante ressaltar que todas as crianças que participaram já conheciam a pesquisadora e já tinham tido algum tipo de contato informal com esta no hospital.

Obtenção dos Relatos

Após o término do desenho a pesquisadora perguntava à criança:

“O que você desenhou?” (pedia para a criança descrever seu desenho)

“O que você quis dizer sobre seu tratamento com este desenho?” (pesquisava os significados atribuídos ao seu desenho).

Tudo o que a criança dizia era anotado no momento ou imediatamente após a sua saída da sala. A identificação da criança também era anotada, e alguns dados como idade, diagnóstico e duração de tratamento foram pesquisados nos prontuários médicos.

Construção dos Resultados

Após a coleta dos desenhos e relatos fizemos uma descrição dos mesmos uma transcrição dos relatos. Para analisá-los, foram considerados individualmente. Inicialmente fizemos uma leitura a fim de obter uma configuração geral dos mesmos. Em seguida foi feita uma leitura atenta onde procuramos os significados dados pelos sujeitos às suas experiências. A aproximação entre o desenho e o relato de cada criança possibilitou a compreensão de como ela vê e percebe seu tratamento.

Uma vez que cada criança tem sua história de vida, procuramos analisar cada desenho / relato, levando em conta o contexto de cada uma. A partir dessa análise individual, alguns pontos comuns emergiram. Portanto, nesse momento, pretendemos chegar à compreensão da experiência de crianças portadoras de câncer através das convergências e também das divergências que surgiram em seus desenhos / relatos sobre sua doença e tratamento.

De modo geral, notamos que a doença e o tratamento causam angústia à criança. Esta angústia é vivida de forma específica, pois é revestida por significados pessoais de cada criança que de acordo com sua singularidade atribui à sua experiência um sentido único.

A angústia advinda da situação pode ser expressa de maneira clara, difusa ou encoberta e isso pode ser percebido através da dificuldade ou até mesmo da impossibilidade de

expressar-se revelada pela recusa em desenhar ou falar a respeito do tema. A angústia foi expressa de maneira clara nos desenhos e relatos nos quais a criança pode entrar em contato com o tema e expressar seus sentimentos de forma direta (casos 2, 3, 4, 5, 7, 9 e 11). Nesses casos a criança desenhou o hospital como prisão (caso 2 e 4), a situação de tratamento quimioterápico (caso 3), situações que evidenciam conflito como uma figura humana na tempestade representando a si mesmo (7), ou a figura do irmão distante (5) e um cemitério / castelo de santo representando a morte (11). Algumas de suas falas confirmam essa angústia.

“Quando vejo o prédio, o hospital, me lembro do soro e que eu vomito depois”(2)

“Eu não gosto também. É que eu ficava pensando na cama lá de casa, que é melhor e no meu irmão que estava lá” (2)

“Eu penso que vou sumir (no meio da tempestade). Tenho medo de sumir” (5)

“É um enterro. É uma terra” (9)

“Aí eu fiz este castelo de santo pra lembrar que os outros estão bem”(9)

Em alguns casos a criança revelou algum tipo de dificuldade ao deparar-se com a questão de sua doença (casos 6, 8, 10 e 16). Assim, há casos em que o tema do desenho não sintoniza com o relato; por exemplo: desenhar uma casa mas falar que se sente preso no hospital (10) ou então consegue realizar apenas uma parte da proposta; ou só desenha ou só fala (8, 16).

“Eu não quero fazer isso não. Eu não gosto daqui”(10)

“É muito difícil fazer este desenho. É melhor conversar” (16)

Por fim, em outros casos foi impossível expressar-se em relação ao tema (casos 12, 13, 14 e 15). Nesse caso a criança desenha situações completamente fora do solicitado: casas, borboletas, flores (12, 14 e 15) ou então faz rabiscos, revelando claramente aspectos infantilizados, comparados à sua idade cronológica. Esta criança quando instada a falar sobre seu desenho recusa-se claramente:

“Outro dia eu faço isso. Hoje eu não quero” (13)

Um dos aspectos que emergiu com clareza na análise dos desenhos e relatos diz respeito à questão da oposição que permeia a compreensão da situação pela criança. Esta oposição é vivida em relação ao mundo da doença e seus elementos (hospital, outras crianças doentes, a rotina da enfermaria, o tratamento com seus procedimentos e seus efeitos) e ao mundo dos elementos que fazem parte da vida da criança fora desse contexto (sua casa, seus familiares, sua rotina) (casos 2, 5, 9, 10, 11 e 16). Esta oposição se configura a partir de uma idéia de polaridade estabelecida tanto a nível espacial (dentro do hospital / fora do hospital) como a nível temporal (antes da doença / depois da doença); a criança parece vivenciar a situação atribuindo significados a esta polaridade constituída no momento em que sua vida começa a ser transformada pela doença. Passa então a perceber mudanças e sua compreensão é comparativa: consegue perceber que a doença trouxe-lhe uma vivência nova e avalia esta vivência contrapondo-a a sua vida anterior à ela. Algumas falas revelam esta percepção:

“Antes eu vinha aqui e eles não sabiam o que era a minha doença. Então eu ia embora. Depois eles descobriram que é leucemia. Aí eu tive que ficar, de vir pra cá” (2)

“É assim: fica doente, vai pro hospital, sara, sai do hospital; aí fica noite vai pro hospital; fica dia, sai do hospital” (9)

A forma como essa vivência é avaliada é profundamente particular, pessoal: em alguns casos a criança expressa total desagrado em relação à experiência da doença (casos 2, 5, 9, 10 e 16).

“Eu não gosto daqui...” (9, 10)

“Eu não gosto, não; tem que vir aqui toda semana; eu não gosto da ambulância”(2)

“Aqui dá injeção e dói”(9)

Em outros, expressando ou não desagrado, revela alguns aspectos positivos advindos da situação nova que a doença impõe, como os relacionamentos com outras crianças no hospital, relacionamentos estes permeados por um sentimento de solidariedade (casos 1 e 11).

“Eu lembro dos moleques... A gente tinha o mesmo problema... A gente brincava.” (1)

“Tenho dó do D ... e reparto minha comida com ele”(11)

É interessante notar que, algumas crianças desenhavam um

objeto de ligação, uma espécie de veículo intermediário entre o mundo do hospital e o mundo fora dele - caminhão, elevador, carros, barco (casos 1, 2, 4 e 5). Estes objetos caracterizam-se por sua mobilidade e por sua possibilidade de estabelecer concretamente uma ligação entre os dois mundos. O estabelecimento desta ligação parece tratar-se de uma necessidade de preservar uma espécie de sentido, de continuidade: a criança procura de alguma forma não perder sua identidade ameaçada pelo impacto da situação que a doença lhe impõe.

Alguns desenhos e relatos não revelam a oposição mencionada (casos 1, 3 e 4): parecem estar de alguma forma presos na situação que vivenciam no momento, sob o impacto do mundo da doença vivido no hospital. Este impacto pode ser positivo (caso 1) quando aspectos agradáveis são valorizados como amizades e brincadeiras, e desagradáveis são omitidos, ou negativos (casos 3 e 4) quando ocorre o contrário, quando a criança fica centrada na situação de quimioterapia ou desenha o hospital como prisão e diz:

“É ruim aqui... é calor” (4)

A criança, a partir de suas experiências que incluem os procedimentos para tratamento, as modificações de sua rotina, a morte de outras crianças no hospital, o risco de sua própria vida, como qualquer ser humano, passa a refletir sobre sob acontecimentos. A questão da morte passa a permear sua vida sob muitos aspectos o que a leva a pensar a seu respeito, tendo medos, dúvidas e sentimentos dos mais variados em relação ao tema. Porém, notamos que é extremamente difícil para a criança encontrar um espaço junto aos adultos que a cercam para que possa expressar-se. Seus familiares e os integrantes da equipe profissional, com frequência, têm suas próprias dificuldades em abordar a questão da morte.

Diante desta dificuldade, a criança procura formas indiretas para exprimir seus temores em relação à possibilidade de morte que sua doença traz. A morte aparece nos relatos permeados por histórias infantis e por sonhos (casos 5, 7, 8 e 11).

“Outro dia eu sonhei com um pirata de perna de pau, ele queria matar alguém. Aí ele matou a menina e ela ficou lá, toda morta e cheia de sangue. Fiquei com medo, pensei que era verdade” (11)

“Outro dia sonhei que minha mãe estava sozinha e um lobo matou e comeu ela. Eu chorei... chorei. Pensei que era verdade, mas aí eu vi que era sonho. Eu fiquei

apavorada e minha barriga doeu de tanto chorar. Eu não aguentei ficar calma”(9).

Deslocada para Outras Pessoas

“Quando minha mãe ganhou outros nenês eram duas meninas e elas morreram. Morreram duas já”(5).

Disfarçada através de símbolos como o desenho de uma tempestade colorida, ruim e quente, capaz de provocar o medo de sumir, de morrer (7).

Em um caso (caso 6) observamos uma outra saída para tal dificuldade: a criança incorporou totalmente o discurso dos adultos e adotou-o para lidar com sua doença e seu tratamento. Nesse caso a criança desenha três círculos representando seus tumores e, entre outras coisas, diz:

“Só sei que preciso tomar os remédios pra ficar boa. Eu nem choro”(6)

Em outro caso (caso 16) parece haver também uma tentativa de reprodução de discurso dos adultos, porém é interrompido por um choro contido, seguido de um autêntico desabafo.

Há crianças, porém, que não encontram nenhum tipo de saída: a angústia permanece difusa, desestruturadora, contida, e é impossível expressar qualquer tipo de idéia ou sentimento em relação ao tema. Estas crianças, nesta situação, vivenciam a situação com muita tensão e sofrimento já que lhes é impossível entrar em contato com suas experiências de uma forma direta, o que lhes propiciaria a possibilidade de elaboração de suas vivências.

Considerações Finais

Diante dos resultados que apontam para uma configuração de como a criança convive com o câncer e seu tratamento passamos a fazer algumas considerações.

Como vimos, a análise dos dados do presente estudo revela que a criança desenha e fala sobre temas relacionados ao seu cotidiano: o hospital, os procedimentos médicos, suas idas e vindas para o tratamento bem como sobre suas idéias, sentimentos, fantasias acerca da doença e do tratamento: tentativa de representação da doença, polaridade saúde - doença, estar - não estar no hospital, alegria - tristeza, vida - morte.

O impacto maior parece ser sentido através das alterações que ocorrem em sua vida: sofrer procedimentos dolorosos, ficar preso no hospital, ir e vir ao hospital, compreender que

algo grave está ocorrendo consigo. Daí a manifestação, muitas vezes, do desejo de ir embora: um barco, um carro, um elevador, podem ser o meio para isso, para por a criança em comunicação com o mundo fora do hospital, para levá-la longe de tudo que a faz sofrer.

A doença e as internações causam uma quebra na rotina, no cotidiano, e por isso têm um caráter desorganizador. A família, assim como a criança, sente-se ameaçada frente aos riscos que esta desorganização traz, e procura enfrentar a situação com os recursos que possui. Podemos perceber que cada criança está num particular momento nessa trajetória de conviver com o câncer, doença ainda muito grave, apesar dos avanços na área médica. Esse momento diz respeito a sua história de vida, ao seu ajustamento familiar e social anterior à doença, ao estágio do tratamento à compreensão que sua família tem do câncer. Entretanto a angústia, de forma clara ou velada, se faz presente. As recusas à solicitação feita durante obtenção dos desenhos e relatos - quer através de rabiscos, de desenhar outros temas (casa, flor) ou mesmo de não fazer nada - atestam uma dificuldade de expressão desta angústia que pode estar relacionada à forma como a experiência está sendo vivida com os familiares e mesmo com a equipe de saúde.

Cabe, então, enfatizar o preparo de profissionais para lidar com as questões que envolvem o câncer infantil. A equipe pode ajudar muito dando informações corretas e orientações à família, e, ao mesmo tempo, sendo compreensiva ouvindo suas dúvidas e seus medos, proporcionando-lhe um apoio. Além disso, mostrar sensibilidade às expressões da criança - gráficas, verbais, ou de outras natureza - é bastante benéfica para criar um clima de crescente confiança que assim pode favorecer a uma melhor comunicação.

Conforme nossas observações e de acordo com alguns trabalhos (dentre estes, VERNICK & KARON¹³, 1965) as crianças que conseguem se expressar mais precoce e livremente sobre sua doença e participar de seu tratamento, apresentam menor comprometimento em sua saúde mental.

Cabe, pois, aos adultos que a cercam - seus familiares e

equipe de saúde - criarem espaços nos quais esta expressão seja estimulada e acolhida de forma a proporcionar uma vivência menos sofrida e mais compartilhada.

Summary

Drawings and reports by twenty cancerous children from five to thirteen years old are analysed in the sense of apprehending their live experience referring to the sickness and treatment.

Referência Bibliográfica

1. AL'OSTA, A.J. Validação do procedimento de desenhos-estórias em pacientes psicóticos maníaco-depressivos hospitalizados. Campinas, 1984. (Tese - mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas).
2. CELLI, A. Estudo comparativo dos indicadores emocionais de KOPITZ em desenhos da figura humana realizados por escolares atípicos (poliomielíticos, diabéticos, surdos e cardiopatas). São Paulo, 1978 (Tese - doutorado - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).
3. CRUZ, M.; ROCHA, M.; SILVA, M. A.; CASTELLI, M. Criança e doença fatal. São Paulo, Sarvier, 1984.
4. FLORES, R.J. A utilidade do procedimento de desenho-estórias na apreensão de conteúdos emocionais em crianças terminais hospitalizadas. Campinas, 1984. (Tese - mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas).
5. HEIDEGGER, m. El. ser y el Tiempo. México, Fondo de Cultura, 1967.
6. MARTINS, J & BICUDO, M.A.V. A Pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo, Moraes e Educ, 1989.
7. MESTRINER, S.M.M.E. O Procedimento de desenhos-estórias em pacientes esquizofrênicos hospitalizados. São Paulo, 1982. (Tese - mestrado - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).
8. OPPENHEIM, D. Le vécu de la mort chez l'enfant. Neuropsychiatr Enfonce, 37A:352-6, 1989.
9. OPPENHEIM, D. Sans voix: les temps modernes. Neuropsychiatr. Enfoque, - 44B:88-96, 1989.
10. TRINCA, A.M.T. Apreensão de conteúdos emocionais de crianças em situação pré-cirúrgica. São Paulo, 1987. (Tese - mestrado - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).
11. TRINCA, W. Investigação clínica da Personalidade: o desenho livre como estímulo da apercepção temática. São Paulo, EPU, 1987.
12. VAN KOLCK, O.L. Teste projetivos gráficos no diagnóstico psicológico. São Paulo, EPU, 1984.
13. VERNICK, J. & KARON, M. Who's afraid of death on a leukemia word? Am. J. Dis Child. 109: 340-6, 1965.