



Psicooncología: abordaje grupal en pacientes con cáncer de mama

Leticia Ascencio Huertas*

RESUMEN

Dentro del campo de la psicooncología, la psicoterapia grupal es una herramienta facilitadora de cambios en la autopercepción y el conocimiento de sí mismos, ya que sus efectos tienden a expandirse sobre el conjunto de comportamientos de individuos con aspectos físicos y emocionales en común. Por lo que el objetivo del presente estudio fue favorecer la estabilidad emocional en las pacientes con cáncer de mama para disminuir los factores de riesgo y proliferación o recaída de la enfermedad neoplásica. Se llevó a cabo con pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadios clínicos I, II y III, que acudieron a la consulta de la Clínica de Mama del Servicio de Oncología y cuyos resultados se basan en la elevación de la autoestima, disminución de la autoexigencia, la expresión emocional y modificación de vínculos afectivos.

Palabras clave: Psicoterapia grupal, cáncer de mama, efectos psicológicos.

ABSTRACT

Inside the field of the Psychooncology, the psychotherapy of group is a tool for the changes in the autoperception and the knowledge of themselves, since its effects spread to expand in common on the group of individuals' behaviors with physical and emotional aspects. Therefore the objective of the present study was to favor the emotional stability in the patients with breast cancer to diminish the factors of risk and proliferation or relapse of the oncological illness. It was carried out with patients with breast cancer in clinical stadiums I, II and III, that they went to the consultation of the Clinic of Breast Cancer and whose results are based in the elevation of the self-esteem, the emotional expression and modification of affective bonds.

Key words: Psychotherapy of group, breast cancer, psychological effects.

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia grupal es un campo de acción en el cual los integrantes del grupo se benefician de la observación de los otros.

Esta observación es facilitadora de cambios en la autopercepción y el conocimiento de sí mismo. Sus efectos tienden a expandirse sobre el conjunto de comportamientos de los individuos.¹

Una de las razones para decidir la inclusión de un paciente en una psicoterapia grupal está dado por el hecho de que presente síntomas que traduzcan perturbaciones en el orden de las relaciones interpersonales.² En el caso de pacientes oncológicos, nos encontramos con personas que establecen vínculos deficientes, debido a múltiples factores, a saber:

1. Estilo de vida actual.
2. Sucesos vitales de pérdidas significativas.

3. Vulnerabilidad frente al estrés.
4. Ciertas características de personalidad premórbida (tipo C) que implican:
 - a) Baja autoestima.
 - b) Aparente sociabilidad.
 - c) Dificultad para manifestar emociones.
 - d) Alto grado de autoexigencia e hiperresponsabilidad respecto a otros.
 - e) Estilo de afrontamiento ante la propia enfermedad de desesperanza y desamparo, rasgos depresivos consecuentes de la visión negativa de sí mismo, del futuro y del ambiente.

Por otra parte, si se tiene en cuenta la significación social del cáncer en sinónimo de muerte y disminución de autoestima producida por los efectos de los tratamientos (quimioterapia, radioterapia y quirúrgicos) podemos concluir que sin el tratamiento psicoterapéutico, se favo-

* Psicóloga Adscrita al Servicio de Psicología del Hospital Juárez de México.

rece el incremento de factores predisponentes, facilitadores de enfermedad.³

La baja autoestima de base tiende a ser reforzada por efecto de los tratamientos oncológicos. Debido a esto, el primer objetivo de tratamiento es cambiar el procesamiento de la enfermedad como el punto final, para que la pueda pasar a procesar como una situación límite en tanto experiencia urgente, ante la cual puede hacer algo.

O sea, no como la verdad desesperanzadora de que la muerte borra la vida, con el consiguiente vacío que implica, sino como el hecho reconfortante de que el poder anticipar esta situación, en tanto, potencial, le brinda la perspectiva positiva, de tornarse actor de su situación existencial.^{4,5}

El sujeto, a partir de vencer el miedo a la muerte, debe llegar a experimentar un fuerte sentido de dominio sobre su propia vida.

En pacientes con cáncer de mama, el hecho de que el esquema corporal sea visiblemente afectado a partir de la cirugía, le otorga al paciente mayores posibilidades desde el inicio de asumir una actitud más activa respecto a la enfermedad, ya que ésta ha dejado huellas notorias, difíciles de negar.⁶

Esta característica posibilita que un grupo de autoayuda, en tanto sostén se torne favorable desde el inicio de la rehabilitación, con el objetivo principal de lograr la reacomodación al nuevo esquema corporal.

A partir de esto, es posible también lograr cambios en otras áreas relacionadas, como los vínculos afectivos.

Se detecta posterior a la operación que estas pacientes presentan un mayor grado de negación luego de la rehabilitación física. Esto se traduce como un “aquí no ha pasado nada, la vida continúa de la misma manera” y la familia lo registra de la misma manera.

Debido a esto, nos encontramos con una paciente de mayor riesgo, respecto a una posible reproducción neoplásica, desde los determinantes psicológicos implicados.⁷

Otra de las características es el alto grado de incertidumbre que padecen, ante esta situación de no evidencia sintomática, que han experimentado y que viven como una amenaza que se pueda repetir sin registro.⁸

Por un lado, continúan con su vida anterior y, por otro, sienten que esto puede repetirse en cualquier momento.

En cada paciente, el deterioro de la autoestima va acompañado por una percepción de sí y por la manera en que cada uno cree ser observado por los otros, influyendo en esto un mecanismo realimentador sobre el síntoma, que tiende a que se perpetúe.

La autopercepción y la percepción de la demás negativa se complementan y forman un elemento constitutivo de la baja autoestima, inseparable y capaz de confirmarla

a cada instante de no mediar una forma de transformación.

Los elementos que configuran las operaciones cognitivas y que obturan la resignificación por parte del paciente, están dados porque el paciente vive su trastorno como único, siente que es inmodificable, ya que no puede pensar en qué lo ha originado y lo hace persistir a pesar de su voluntad por modificarlo. El grupo privilegia las formas que adquiere el contacto con los otros.⁹

El grupo es el espacio en donde el paciente repite su manera de vincularse, y es en este proceso en donde el terapeuta puede analizar el proceso de construcción de significados propios de cada paciente, posibilitando con su intervención cambios progresivos.

Por todo esto, el objetivo principal del presente trabajo fue favorecer la estabilidad emocional en las pacientes con cáncer de mama para disminuir los factores de riesgo y proliferación o recaída de la enfermedad neoplásica.

MÉTODO

Sujetos

Pacientes adultos de sexo femenino, con diagnóstico de cáncer de mama en estadios clínicos I, II y III, entre 18 y 70 años, sin patologías mentales, que acudieron a la consulta de la Clínica de Mama del Servicio de Oncología de enero a diciembre del 2001.

Procedimiento

Se llevó a cabo a través de un grupo abierto, en el cual las pacientes con cáncer de mama con reciente diagnóstico, aquellas que se encontraban en tratamiento o bien aquellas que se encontraban en control, podrán incorporarse al grupo en cualquiera de las sesiones durante todo el año, en el aula dentro del Servicio de Oncología.

Es importante mencionar que durante las sesiones se detectaron aquellas pacientes que, además de la terapia grupal, requerían de un apoyo psicoterapéutico de manera individual brindándoles este apoyo por parte del Servicio de Psicología.

Las dinámicas fueron vivenciales, con un enfoque humanista y existencialista, aplicadas al campo de la salud, específicamente a pacientes oncológicos, divididas en rubros como:

1. Autoconocimiento (darse cuenta).
2. Ruptura de hielo.
3. Sensibilización.



4. Información.
5. Liderazgo.
6. Toma de decisiones.
7. Comunicación Intergrupal.
8. Desarrollo de Comunicación Grupal.

RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos fueron evaluados como óptimos, debido a distintas razones, principalmente la disminución de la vulnerabilidad de base a partir de las modificaciones en relación con: un incremento en la autoestima en distintos grados, disminución de la autoexigencia, un incremento en el registro emocional y la expresión de los afectos, disminución del nivel del estrés ante situaciones cotidianas (dificultades económicas, enfermedades de familiares cercanos, etc.); modificación de los vínculos establecidos en los que se notó aumento en la reciprocidad en las interacciones y disminución de la hiperresponsabilidad hacia terceros, aumento en la dedicación del tiempo y cuidados a la propia persona.

De igual manera la vinculación existente entre la elevación de la autoestima y la modificación de rasgos depresivos y estrategias de afrontamiento disfuncionales, generó a su vez la modificación en los vínculos familiares antes establecidos que generalmente eran deficitarios en sostén y apoyo.

DISCUSIÓN

El abordaje grupal en pacientes con cáncer resulta ser de gran beneficio para los pacientes en la reducción del malestar psicológico, ya que proporciona interacción cara a cara entre sus miembros; enfatiza la importancia de la participación personal; permite la resolución de problemas en grupo y ofrece apoyo emocional. Además integra la participación de profesionales clínicos y otros pacientes de cáncer que ya han superado la enfermedad, que organizan y facilitan el proceso de integración.

De igual manera, la terapia de grupo genera en las pacientes con cáncer de mama una seguridad personal en relación con la autoimagen, la autoestima y la integración familiar, social y laboral, ya que lo agresivo de los tratamientos a que son sometidos los pacientes con cáncer (cirugía, quimioterapia y radioterapia) deteriora el aspecto emocional propiciando con ello una mayor posibilidad de desarrollar alguna patología psicológica y/o psiquiátrica como la depresión, la ansiedad, trastornos adaptativos, entre otros, que afectan el proceso de aceptación de la enfermedad, deterioran la calidad de vida e incrementan el riesgo de recaída en dichas pacientes.

En el estudio de Spiegel, Bloom y Yalom (1981) de carácter longitudinal, llevado a cabo con mujeres con cáncer de mama metastásico, las pacientes fueron asignadas a un grupo de tratamiento o grupo control y durante un año se siguió su evolución. Aquellas enfermas que participaron en las reuniones semanales informaron presentar menos niveles de tensión, confusión, fatiga, respuestas mal adaptativas, experimentaron menos fobias y se mostraron más vigorosas.¹⁵

Razón por la cual el abordaje grupal es considerado dentro del campo de la Psicooncología como una de las alternativas más eficaces en la disminución de malestares psicológicos, permitiendo una mejor integración y estabilidad emocional a través de la experiencia generada por las mismas pacientes que comparten situaciones en común generando la ayuda mutua que establecen los grupos de apoyo en este tipo de padecimientos.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Francisco Mario García Rodríguez, Jefe del Servicio de Oncología, por su apoyo incondicional para proporcionar a los pacientes con cáncer una atención psicológica integral.

Al grupo de pacientes con cáncer de mama “Deseos de Vivir” por su vitalidad, apoyo y amor a la vida.

REFERENCIAS

1. Kaplan D. Manual de teoría y técnica de grupos. Ed. Paidós; 1990.
2. Yalom I. Psicoterapia existencial. Ed. Herder; 1984.
3. Bayés. Psicología oncológica. Martínez R. Barcelona; 1992.
4. Calderón G, Flores F, Martínez P, Perales R. Trastornos psicopatológicos en enfermas mastectomizadas. Rev Méd La Salle 1998; (19)3: 183-91.
5. Caballo V, Buela-Cassal G, Carboles JA. (Dirs.) Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol. 2. España: Siglo XXI de España Editores; 1996.
6. Florez JA. La mujer ante el cáncer de mama: aspectos psicológicos Barcelona: EDIKA MED; 1994.
7. Holland J, Rowland J. (Eds.). Handbook of psychooncology. Psychological care of patient of cancer. New York: Oxford University Press; 1989.
8. Taladriz B. Guía para el paciente con cáncer. México: Editorial Contenido; 1993.
9. Lazaruz R, Folkman S. Procesos cognitivos y estrés. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
10. LeShan L. Luchar con el cáncer. Argentina: Errepar; 1994
11. Stevens J. El darse cuenta, sentir, imaginar y vivenciar. México: Cuatro Vientos Editorial; 2000.



12. Acevedo A. Aprender jugando 1. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría. México: Editorial Limusa; 1998.
13. Acevedo A. Aprender jugando 2. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría. México: Editorial Limusa; 1998.
14. Acevedo A. Aprender jugando 3. Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría. México: Editorial Limusa; 1998.
15. Spiegel D, Bloo J, Yalom I. Group support for patients with metastatic cancer. Archives of General Psychiatry 1981; 38: 527-33.

Solicitud de sobretiros:

Mtra. en Psic. Leticia Ascencio Huertas.
Servicio de Psicología
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160
Col. Magdalena de las Salinas.
Del. Gustavo A. Madero
C.P. 07360, México, D.F.
E-mail: leash71@yahoo.com.mx