

PSICOONCOLOGÍA: MITOS Y REALIDADES EN PACIENTES CON CÁNCER

Clara Rosenfeld

El cáncer irrumpe en todos los aspectos de la vida de los pacientes y sus familias y /o entorno. Engendra miedo, produce incertidumbre y crea significativas demandas para todos.

Hoy en día esta enfermedad es más diagnosticable y tratable y el número de personas que sobreviven se ha incrementado. Sin embargo hay todavía un intenso temor que acompaña a su detección: miedo a la muerte, al dolor, a la pérdida de la independencia o del atractivo y al sufrimiento asociado al progreso de la enfermedad.

Existen evidencias de que cuanto más integrativo sea el abordaje a realizar, más posibilidades tiene el individuo de preservar la calidad de vida para sí mismo y su entorno.

Desde hace décadas y dentro de la comunidad científica los aportes teóricos y técnicos de los enfoques psicoterapéuticos cognitivos pasaron a convertirse en herramienta valiosa, al brindar una variedad de recursos para enfrentar distintas problemáticas, entre ellas, la del paciente oncológico y su grupo de soporte.

Está demostrado que este tipo de intervenciones psicoterapéuticas breves son eficientes, adaptables y benefician tanto al paciente como a su entorno. Ponen énfasis en el autocontrol, la autoeficacia, la optimización y administración racional de recursos de los consultantes. Mejoran la adherencia a tratamientos médicos, contribuyen al desarrollo de resiliencia, a

la flexibilización de los sistemas de creencias del paciente y del cuidador acerca de la imagen de sí mismo, del mundo que los rodea y del futuro, de la influencia de esto sobre su emocionalidad y condicionamiento de conductas.

Existen muchas creencias falsas y mitos acerca del cáncer que aparecen frecuentemente en esta cohorte de pacientes y sus familias, operando muchas veces en contra de una adecuada adaptación de los mismos a la enfermedad. En este enfoque psicoterapéutico ponemos el foco en la identificación, cuestionamiento y reformulación de estas creencias.

Qué es un mito?

Una manera de explicar el mundo. Algo quizás discutible pero difundido ampliamente como cierto. Un relato o narración de hechos acaecidos que no se pueden constatar, pero en los que se cree, cuya sobrevivencia se debe a la memoria heredada entre generaciones por medio de la transmisión oral o escrita.

Qué es una creencia disfuncional?

Un patrón cognitivo relativamente estable, que involucra pensamientos distorsionados, estados emocionales insatisfactorios y conductas desadaptativas.

En este artículo me refiero exclusivamente a creencias disfuncionales que pueden muchas veces operar en contra de la adaptación de los pacientes y su grupo de soporte a la enfermedad neoplásica, a los tratamientos médicos y sus resultados esperables.

CREENCIAS DISFUNCIONALES EN PACIENTES ONCOLOGICOS Y SUS FAMILIAS.

Investigaciones efectuadas en centros hospitalarios universitarios y en grandes masas poblacionales, dan ejemplos como los siguientes:

1.-"Me hice mi propio cáncer o se hizo su propio cáncer"

"El estrés causa cáncer"

"Se enfermó de cáncer porque lo echaron del trabajo, o porque se separó o porque se mudó"

Científicamente no está comprobada aún una etiología emocional determinada en esta enfermedad. En algunos casos, una emoción fuerte para el individuo podría actuar como factor desencadenante. Se hace necesario, entonces, no confundir gatillo con causalidad.

2.-" Los pacientes oncológicos están deprimidos".

En contraposición a esta creencia, los estudios actuales generalmente indican que entre el 15 y 25% de los pacientes con cáncer presentan depresión, aunque el porcentaje puede ascender al 77% en pacientes con enfermedad avanzada. En consecuencia no todos los pacientes con cáncer van a estar deprimidos y no todos van a tener el mismo riesgo de presentar depresión. Hay localizaciones que evidencian una mayor prevalencia de depresión como por ejemplo el Trastorno Depresivo Mayor que es más frecuente en neoplasias de cabeza de páncreas y de cabeza y cuello.

3.-"Los tratamientos para depresión en cáncer no funcionan".

Los tratamientos para la depresión, dentro del contexto de la enfermedad crónica médica, como el cáncer, ayudan a generar

mejores condiciones anímicas. Esto lleva a aliviar cargas o presiones excesivas en el paciente y su entorno.

Los tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos para la depresión no sólo funcionan sino que ayudan al tratamiento médico específico del cáncer e inciden positivamente en la evolución de la enfermedad oncológica.

4.-“ Y con la personalidad que tiene, cómo no va a tener cáncer!”

“Cómo no va a tener cáncer si es una persona que no expresa sus sentimientos”.

“Tiene una personalidad para el cáncer”.

En estudios de investigación prospectivos adecuadamente diseñados, no hay evidencia de que algún tipo de personalidad tenga mayor incidencia de cáncer.

El estilo de vida puede ser precursor, como por ejemplo el tabaquismo, pero no la personalidad per se.

En un amplio estudio de investigación realizado en Alemania en 1992-1995 y publicado en el año 2006, se evidencia que las características de personalidad no tienen mayor impacto en la incidencia de cáncer.

Todo lo anterior nos lleva a pensar que los pacientes con cáncer y otras enfermedades médicas crónicas deben ser asistidos psicológicamente para diagnosticar y prevenir trastornos psiquiátricos, como depresión y trastornos de ansiedad.

En este sentido, el abordaje cognitivo-conductual, lidera las investigaciones hechas en pacientes afectados por cáncer como

así también los estudios comparativos en grupos con y sin acompañamiento psicoterapéutico.

El acompañamiento psicooncológico se constituye entonces en un pilar útil y necesario para integrar el diagnóstico del paciente, promover mayor compromiso en la adherencia a los tratamientos médicos y estudios complementarios, disminuir la incidencia de efectos adversos, mejorar las perspectivas de evolución y organizar la red de sostén familiar-social del paciente.

Bibliografía:

Rosenfeld C., "Psicooncología: del dolor a la esperanza". En: Baringoltz S., Levy R. (compiladores) Terapia Cognitiva: Del dicho al hecho. Buenos Aires, Editorial Polemos, 2007, p. 295-310

Stürner T., Hasselbach P. et al. Personality, lifestyle and risk of cardiovascular disease and cancer: follow up of population based cohort. *BMJ*. 2006; 332 (7554):1359

Watson M. and Greer S. Personality and Coping. En: Holland JC, Breibart W, Lederberg MS, Localzo M, Massie MJ, McCorkle R, editors. *Psycho-oncology*. New York. Ed. Oxford University Press, 1998. p. 91-98.