

IV Congreso Mundial de Psicoterapias - “La psicoterapia como puente entre culturas”
Buenos Aires - 27-30 de agosto de 2005

**“Aportes de la Psicoterapia Cognitivo-Conductual en
Tratamiento de Pacientes con Cáncer”**

Lic. Clara Rosenfeld

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

A pesar de que esta enfermedad hoy día es más tratable y que el número de sobrevivientes se ha incrementado, hay todavía un intenso temor que acompaña a su diagnóstico: miedo a la muerte, al dolor, a la pérdida de la independencia o del atractivo y al sufrimiento asociado con el progreso de la enfermedad..

Existen evidencias, que cuanto más integrativo y desde distintos ángulos sea el abordaje a realizarse, más posibilidades tiene el consultante de estar mejor.

En consecuencia, el abordaje de la dimensión psicosocial en el tratamiento del cáncer (que incluye el reconocimiento y atención del agobio emocional emergente en pacientes y su entorno ante el desencadenamiento de la enfermedad) es una parte del cuidado de todos los pacientes, en todos los estadios, en padecimientos que afecten cualquier localización y que influye en todos los tratamientos que se lleven a cabo.

Jimmie Holland, prestigiosa psicooncóloga americana, reconoce en su Handbook del año 1998, que en una investigación realizada en ese año en

E.E.U.U., se había encontrado que las intervenciones psicoterapéuticas cognitivo-conductuales eran dentro de los servicios psicosociales, las más ampliamente ofrecidas en los centros de cáncer (especialmente en las áreas del dolor, en las reacciones aversivas ante la administración de la quimioterapia y para el incremento del bienestar emocional).

DAVID CLARK:

“El énfasis de Beck sobre las estructuras cognitivas y procesamientos como manera de lograr un alivio sintomático en desórdenes psicológicos representó un nuevo sistema de psicoterapia”.

Efectiva en: depresión, ataques de pánico, tratamiento de ansiedad generalizada, trastornos de alimentación,

“La terapia cognitiva es una psicoterapia estructurada, limitada en el tiempo, orientada hacia la resolución de problemas, cuyo objetivo es modificar el procesamiento de información defectuoso”. (Rush, Beck, Kovacs y Hollon,1977).

Principios que la guían:

- 1) Los individuos participan activamente en la construcción de la realidad.
- 2) Es una teoría mediacional.
- 3) Con base empírica.
- 4) El cambio cognitivo es su objetivo central vinculado al mejoramiento de la sintomatología.
- 5) Adopta el marco del tiempo presente.

BENEFICIOS DE LA PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER

- 1) Efectiva en la reducción del agobio emocional que experimentan pacientes y familias ante el desencadenamiento y evolución de la enfermedad y en el dominio de sus síntomas físicos.
- 2) Puede ser administrada en un breve período de tiempo, factor muy importante en oncología.
- 3) Fácilmente adaptable para tratar con problemas relacionados con el control de síntomas y con los modos de participación del paciente y su familia en la mejoría de su calidad de vida.
- 4) Prontamente aceptada por enfatizar el sentido del control personal y de la autoeficacia.
- 5) Mejora la adherencia a los tratamientos médicos.
- 6) Ayuda a aumentar la efectividad de los mismos.
- 7) Disminuye sus efectos colaterales.
- 8) Acota el tiempo de recuperación del paciente luego de las intervenciones médicas.
- 9) Ayuda a una mejor regulación anímica.
- 10) Disminuye las consultas innecesarias al equipo médico tratante, preservando la relación médico-paciente.

ILUSTRACION CON UN CASO CLINICO.

1) IDENTIFICACION DE LA PACIENTE:

Juana, 57 años, casada, ama de casa. Esposo: 61 años, 1 hijo soltero de 24 años, 2 hijas casadas de 29 y 34 años, con hijos chiquitos

Consulta enviada por sus hijas, al poco tiempo de enterarse de su diagnóstico médico:

Carcinoma de mama izquierda grado 3 que ocupa los 4 cuadrantes de la mama. Sin metástasis. Con la indicación de quimioterapia para desinflamar la zona e ir a cirugía.

Pronóstico: un riesgo de un 70% de complicaciones fatales. 5 años de sobrevida.

2) PRESENTACION DE LA PACIENTE:

Muy ansiosa y vulnerable con sentimientos de desamparo y desesperanza.

3) OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

Diagnóstico psicológico según DSM IV: Trastorno Adaptativo mixto, con síntomas ansiosos y estado de ánimo deprimido.

Detección en el diagnóstico de fantasías de metástasis, información que se aportó al equipo médico tratante para su investigación y descarte.

Percepción inconsciente del pronóstico.

4) ENCUADRE DE TRATAMIENTO

Psicoterapia cognitivo-conductual hasta las 24 semanas (hasta la cirugía conservadora).

2 sesiones por semana

Entrevistas familiares a demanda (por módulos, con y sin presencia de la paciente).

Cuando la sintomatología emocional de la paciente estuvo bajo control, se instrumentó Terapia Focalizada en Esquema (T. F. E.), 1 vez por semana.

5) MOMENTOS SIGNIFICATIVOS DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO.

A las 2 semanas, a partir del material psicodiagnóstico se realizó co-construcción de los temas más centrales a trabajar:

- a) Significado atribuido a la enfermedad.

- b) El sentido de vida desde ese momento en adelante.
- c) Las expectativas frente a la enfermedad y su participación en el proceso de lucha contra ella.
- d) Percepción inconsciente del pronóstico.
- e) Fantasías de metástasis.
- f) Necesidad de apoyo y contención para rearmarse interiormente y enfrentar su realidad.

A las 8 semanas, se da la modificación de su humor inicial y la adopción de una actitud más combativa en la lucha ante su enfermedad.

Durante la preparación para las intervenciones médicas (quimioterapia, cobaltoterapia, rayos) aparecen diversas creencias, relacionadas con los tratamientos, y sus efectos secundarios.

Por Ej.

“LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA (NAUSEAS,VOMITOS,CAIDA DEL CABELLO) SON TERRIBLES E INMANEJABLES”

EMOCION: ANSIEDAD, MIEDO.

CONDUCTA: RETRACCION.

“LO QUE SIEMPRE MÁS ME IMPORTÓ DE MI CUERPO, EL CABELLO, LO VOY A PERDER”.

EMOCION: TRISTEZA.

CONDUCTA: ABATIMIENTO.

Desvalorización de sí misma, de sus propias necesidades para centrarse en el deseo y necesidades de los demás, con el fin de obtener el reconocimiento y la aprobación del otro.

Emergencia del DOMINIO DE ESQUEMAS: TENDENCIA HACIA EL OTRO: formado por los esquemas de SOMETIMIENTO, AUTOSACRIFICIO, Y BÚSQUEDA DE APROBACIÓN/RECONOCIMIENTO.

Expresado por las siguientes creencias:

“JUANA PUEDE”

“ESTAR SIEMPRE EN FUNCIÓN DE”

“POSTERGARME SIEMPRE CON O SIN GANAS”

“RECONOCER LOS PROPIOS LÍMITES, DECIR QUE NO, MANIFESTAR LAS PROPIAS NECESIDADES SIGNIFICA PÉRDIDA DE AFECTO Y REPROBACIÓN DE LOS OTROS”

Movilización y emergencia de sentimientos de ira y hostilidad.

6) *TÉCNICAS EMPLEADAS*

Reestructuración cognitiva, resolución de problemas, psicoeducación, búsqueda de evidencias, descatastrofización y relajación con imaginación.

En el trabajo sobre los esquemas:

Cuestionamiento del significado ideosincrático, ventajas y desventajas, flecha vertical, ventilación de emociones.

7) *LOGROS*

- 1) Significado de la enfermedad como un toque de atención en la vida VS una pérdida en el orden afectivo, físico, material, etc.
- 2) Aprender a vivir momento a momento VS vivir pensando en el futuro.
- 3) Estilo de afrontamiento y participación activo VS vulnerabilidad y pasividad.
- 4) Cambio del rol característico: de cuidadora de los otros a cuidarse a sí misma.
- 5) Adquisición de recursos internos y externos para afrontar la enfermedad e integrar la información de su pronóstico VS caos, desorganización interna y parálisis.
- 6) Identificación y expresión afectiva VS supresión de las emociones.
- 7) Aceptación de los tratamientos médicos VS rechazo.

- 8) Aceptación de los efectos secundarios de las intervenciones VS catastrofización.
- 9) Cambio de su sistema de valores afectivos VS rigidez.
- 10) Aumento de la autoestima y mejoría de su calidad de vida VS disminución de la autoestima.

Fragmentos del libro “Psicooncología, diferentes miradas, Editorial El Lugar, Julio de 2004.