

# Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY

 Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado.

## *Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.*



**Tutora:** Ana Luz Protesoni. Grado 4.

**Estudiante:** Angela Maria Acosta Blanco.

**C.I:** 5.053.171-8.

**Fecha de Entrega:** 30 de Octubre de 2014.

**Ciudad:** Montevideo.

# Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

## Índice:

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Cáncer de mama.....	6
Principales Repercusiones del Diagnóstico.....	9
Impacto del Diagnóstico de Cáncer de mama en la mujer.....	9
Limitaciones y posibilidades a nivel emocional en la mujer con cáncer de mama.....	10
Reacciones a la hora del diagnóstico.....	12
Carácter complejo del órgano en donde se asienta.....	14
Intervención Psicológica.....	16
Psico-oncología.....	16
Fundamentos de la Psicoterapia en mujeres afectadas con cáncer de mama.....	18
Psicoterapia de Grupo.....	22
Experiencia de Psicoterapia de Grupo con mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama.....	27
Abordajes desde Modelos Bio-Psico-educativos.....	27
Enfoque Psico-educativo.....	27
Enfoque Conductista Conductual.....	29
Enfoque Constructivista Relacional.....	30

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Conclusiones.....	36
Bibliografía.....	37

# Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

## Resumen:

En el presente trabajo se realiza una revisión bibliográfica que da cuenta de aportes de diversos autores a la temática central, que es la psicoterapia de grupo con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Cuyo objetivo es mostrar los resultados de la implementación de ésta modalidad de intervención, en mujeres con cáncer de mama.

Para ello, se define el cáncer de mama, sus factores etiológicos e incidencia. Se entiende al sujeto como un ser bio-psico-social, por lo que se enfatiza en las principales repercusiones emocionales en la mujer diagnosticada con cáncer de mama.

Tomando en cuenta estos aspectos emocionales se entiende oportuna la intervención psicológica para estas mujeres.

En tanto, se realiza un breve recorrido histórico acerca de la inclusión del psicólogo en el equipo asistencial multidisciplinario que asiste la paciente, campo de estudio que se ha dado llamar psico-oncología.

Este trabajo se centra específicamente en la psicoterapia de grupo como intervención psicológica. En la misma, se dan determinados procesos que le proporcionan a la paciente herramientas para poder aceptar y afrontar esta enfermedad de un modo más efectivo y saludable.

En cuanto a esto, se plantean ciertas preguntas disparadoras: ¿La intervención psicológica en grupo mejora la calidad de vida de las pacientes?; ¿Qué procesos se dan en el grupo que favorecen y propician este cambio?; ¿Cuándo es oportuno que la mujer diagnosticada con cáncer de mama solicite asistencia psicológica?; ¿De qué modo interviene el profesional en este proceso?

Se toman como referencia, estudios realizados sobre la psicoterapia de grupo en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, los que nos aportan evidencia sobre dicho proceso y sus resultados.

# Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

## Introducción:

El cáncer de mama se ha transformado en los últimos años en una problemática a la que se le ha dado gran importancia, desarrollándose diversos estudios e investigaciones apropiadas de la enfermedad, tratamientos, causas, y en los últimos años se han integrado los aspectos emocionales del paciente hacia una atención más integral del mismo. Esto se debe en gran parte, a la alta prevalencia de esta enfermedad que se ha transformado en una de las enfermedades más mortales ocasiona.

La aparición y diagnóstico de cáncer coloca a la persona en una nueva situación vital que la obliga a adaptarse a los cambios que la enfermedad provoca, tanto en el ámbito personal como en lo familiar, social, laboral y del auto cuidado.

Se llevan adelante procesos adaptativos, los que suponen el accionar de ciertos mecanismos psicológicos que ayuden a la persona a poder enfrentar las distintas etapas y emociones que se producen.

Es por esto que ha surgido la necesidad de implementar apoyos psico-terapéuticos en el tratamiento de estas mujeres. Serían espacios que permitan elaborar, manejar y enfrentar de un modo más efectivo estas vivencias.

El psicólogo interviene de varias formas, en las diferentes etapas de la enfermedad, potenciando básicamente las estrategias de afrontamiento y adaptación del paciente y su familia.

La Asociación Española Contra el Cáncer considera que la intervención grupal es una manera eficaz de promover cambios en las actitudes, emociones, hábitos y conductas. Lo que se lograría, a través del intercambio de experiencias, el apoyo mutuo y el autoconocimiento.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

### El cáncer de mama:

Según la Comisión Honoraria de Lucha Contra El Cáncer, una de cada diez mujeres podría desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida, siendo el cáncer más frecuente en las mujeres. Cada día aproximadamente 5 mujeres uruguayas son diagnosticadas de cáncer de mama, de las cuales, mueren aproximadamente 2, existiendo un bajo porcentaje, sólo el 1% de los cánceres de mama en la población masculina.

Es debido a esta incidencia que se hace necesario entender esta problemática y sus implicancias a nivel psicológico y emocional fundamentalmente en la mujer.

Previo al desarrollo de la temática central, es preciso aproximarnos a lo que es el cáncer de mama y las implicancias a nivel psicológico de este diagnóstico para la mujer.

A decir de la Asociación Española contra el cáncer, el cáncer de mama se presenta por una división anormal y descontrolada de células propias del tejido mamario formando tumoraciones. Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama.

El cáncer de mama es un tumor de alta prevalencia en el mundo occidental y constituye la primera causa de muerte por cáncer en el mundo (...). (Musé, Viola y Sabini, p. 35, 2004)

Los procesos cancerígenos pueden darse en cualquiera de los órganos del cuerpo humano, todos ellos presentan como característica fundamental la rápida reproducción y proliferación de células proceso que se daría de forma anormal produciendo una invasión de los tejidos, enfermando al órgano. Si luego el proceso se generaliza tomando otros órganos, a este proceso se llama metástasis. Si bien el cáncer se presenta en todas las edades y, en ambos sexos, se presenta mayormente en la mujer.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Colditz, Sellers, y Trapido (2006) afirman que “Habitualmente es causado tanto por factores externos (tabaco, agentes químicos, radiaciones, e infecciones) como por factores internos (mutaciones heredadas, hormonas, condiciones inmunológicas, y mutaciones que pueden ocurrir como consecuencia del propio metabolismo)”.

El cáncer de mama en los últimos años se ha convertido en una problemática a la cual le ha prestado especial atención, desarrollándose estudios e investigaciones a propósito de la enfermedad, tratamientos, repercusiones y causas.

En los últimos años se han integrado los aspectos emocionales del paciente hacia una atención más integral del mismo. Esto se debe en parte a la alta prevalencia de esta enfermedad que en los últimos años se ha transformado en una de las enfermedades, que actualmente considerada crónica, más muertes ocasiona.

Musé, Viola y Sabini (2004) estiman que el problema del cáncer constituye uno de los desafíos más relevantes de nuestra época. En la segunda mitad del siglo XX, el cáncer junto con patologías cardiovasculares, se ha transformado, en una de las principales causas de muerte en los países desarrollados y también en Uruguay.

Durante el año 2000 se registraron en el mundo unos 10 millones de nuevos casos de cáncer y 6 millones de personas murieron, como consecuencia de esta enfermedad (...). En el año 2001 hubo un 23.8 % de los fallecimientos registrados en Uruguay debido a esta causa. (Musé, Viola y Sabini, 2004)

Estos porcentajes son significativos, configurándose en un problema sanitario, dado que es una enfermedad con un alto predominio de fallecimientos. Es esta una de las enfermedades que más fantasías persecutorias genera. Asociada a pena, sufrimiento y muerte configura una situación de angustia para la persona y para su medio familiar y social, con un tratamiento prolongado, donde las cirugías conllevan la mayoría de las veces mutilaciones del cuerpo, y los tratamientos se hallan asociados a procesos largos con secuelas dolorosas y desgastantes.

A decir de Rojas-May (2006) el cáncer cultural e históricamente se ha relacionado con el dolor y la muerte. Es debido a esto, a lo complejo tanto de la enfermedad como de su tratamiento, que el

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

momento de diagnóstico resulta de fuerte impacto a nivel emocional para el paciente, dando lugar a reacciones de shock donde el paciente debe enfrentar la información que se le está brindando como sus propios componente psicológicos y emocionales no logrando en un primer momento entender su situación.

La mujer se paraliza, desencadenándose sentimientos de desesperanza surgiendo angustia. En tanto que la persona que enferma es un sujeto bio- psico- social, la enfermedad y su condición de enferma se tornan abarcativas de toda su vida, esta es una situación entonces que repercute no solo en el paciente sino también en la familia.

El cáncer de mama pone en peligro la salud física y psicológica de la mujer. Pudiendo aparecer, dependiendo de las características de la persona una serie de alteraciones psíquicas y emocionales, como ansiedad, depresión, problemas en las conductas basales (sueño, alimentación), pesadillas, problemas de comunicación y malestar acompañado a veces con fantasías de culpabilidad, por el sufrimiento del familiar (Rojas- May, 2006). Remarca así la importancia de los factores psicológicos y emocionales en el proceso.

Las problemáticas psicológicas más frecuentes a las que se enfrentan las mujeres, giran en torno a la sensación de pérdida real o potencial, de una parte de su cuerpo, así como de una parte de sí mismas.

Vivencias y fantasías amenazantes, que se expresan a través de cuestionamientos vitales y existenciales, tales como “voy a morir”, “voy a perder mi seno, quedará desfigurada”, o “¿mi familia podrá sobrellevar esta situación?”.

Años más tarde y producto de su trabajo con pacientes oncológicos Rojas- May (2009) refiere que es esperable que éste paciente viva un proceso de duelo, el cual consistiría en un proceso de aceptación ante ciertas pérdidas, no solo referentes a su salud, y a su cuerpo, sino también a la estabilidad, emocional y vincular, la rutina, sumada a duelos por la pérdida de roles a nivel familiar y laboral, pérdida del control que se tenía sobre su vida. En este proceso se darían una serie de etapas que no necesariamente son secuenciales y que transcurren en los meses siguientes al diagnóstico de la enfermedad. El autor habla de un mecanismo de reconstitución que

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

le permitiría al paciente estructurar una respuesta a los desafíos emocionales, orgánicos y sociales a los que se verá expuesto a partir del momento mismo del diagnóstico. Este proceso se divide en cinco etapas: negación, rabia, pena, negociación y aceptación.

Etapas que apelando primero a la negación del diagnóstico, la que le permitiría a la persona sobrellevar la angustiante noticia, y, pasando por momentos de enojo y dolor, la llevaría al final del proceso pudiendo aceptar las pérdidas, el dolor y la inminencia de la muerte.

### Principales Repercusiones del diagnóstico:

#### Impacto del diagnóstico de cáncer de mama en la mujer:

La aparición y diagnóstico de cáncer coloca a la persona en una nueva situación vital que la obliga a adaptarse a los cambios que la enfermedad provoca tanto en el ámbito personal, como en lo familiar, social, laboral y del auto cuidado. Procesos adaptativos que implican la puesta en juego de mecanismos psicológicos que habiliten a la persona a enfrentar las diferentes etapas médicas y las distintas emociones que producen (angustia, dolor, miedo). Es en este contexto que ha ido apareciendo la necesidad de implementar apoyos psico-terapéuticos que brindan a las pacientes espacios que permitan enfrentar, manejar, y/o elaborar estas vivencias.

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2003) se refiere al cáncer como una enfermedad grave y compleja, con una evolución y pronóstico inciertos, que produce un gran impacto no solo física sino también psicológica y social en la persona que lo padece, en su entorno familiar y social y en los profesionales que le atienden. Esta complejidad exige un abordaje interdisciplinar para lograr así la atención integral que el enfermo oncológico necesita.

Soriano (1997, citado en García Vieniégas y González Blanco, 2007) opina que las repercusiones en cualquier caso son abrumadoras, en el caso específico de la enfermedad en una mujer con cáncer de mama estas repercusiones adquieren significaciones particulares, en función

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

del valor socio cultural, simbólico y biológico del órgano afectado y es dable esperar que se vean afectadas psico- emocionalmente todas las esferas de su vida (familiar, sexual, vida de pareja, laboral, económica) en todas las esferas de la vida: la familiar, la relación de pareja y la laboral y social.

Estos aspectos psíquicos y emocionales incluyen vivencias de sufrimiento, (miedo, terror) trastornos (del humor, del sueño), que aquejan a la paciente, generando sentimientos de inutilidad, vergüenza y desvalorización, acompañados de fantasías negativas. Las cuales afectan en la persona la posibilidad, por lo menos en los primeros momentos, de enfrentar la enfermedad prospectivamente.

El hecho de que una persona padezca cáncer modifica el sistema de relaciones sociales y familiares establecido hasta el momento. Pudiendo observarse expresiones de minusvalía o estoicismo de los demás hacia la enferma, o de la enferma hacia sí misma. A su vez se visualizan expresiones de miedo a la muerte, sentimientos de incertidumbre, o sensación de amenaza a su existencia futura. (García Vieniégas y González Blanco, 2007)

Siguiendo a estos autores podemos decir que el estigma del cáncer produce en ocasiones un efecto de verdadero freno al desarrollo individual y social en la vida del enfermo, no atribuible en modo alguno, a las limitaciones reales que impone la enfermedad.

Las problemáticas psicológicas más frecuentes a los que se enfrentan las mujeres que cursan la enfermedad giran en torno a la sensación de pérdida real o potencial, y se cuestionan cosas tales como: ¿voy a morir?, ¿voy a perder mi seno?, ¿mi familia va a ser capaz de soportar mi situación? (Rojas-May, 2006)

### Limitaciones y posibilidades a nivel emocional en la mujer con cáncer de mama:

Socialmente la palabra Cáncer alude a la muerte y al dolor. En la mujer que diagnosticada con cáncer de mama, se presentan angustias asociadas a la feminidad, maternidad y sexualidad,

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

temiendo ante la pérdida de la mama ya que su enfermedad no tenga cura. La ansiedad y la depresión, son patologías muy frecuentes en las mujeres diagnosticadas con ésta enfermedad.

El diagnóstico de un cáncer de mama o ginecológico implica para las pacientes la confrontación con las consecuencias orgánicas y psicológicas, propias de una enfermedad que afecta a partes del cuerpo llenas de significaciones subjetivas y culturales.

Haber (2000, citado en Solana, p. 55, 2005) Nuevas experiencias físicas aparecen en el panorama personal de un paciente. La evidencia de que nuestro cuerpo es mortal establece una experiencia de ruptura con un cuerpo entero, sano y lleno de vitalidad. Pero a pesar de ello se continúa adelante, o negándolo o integrándolo en nuestra imagen psíquica corporal. Pero la fuerza persistente e intensa de la experiencia de enfermar oncológica hace que se inscriba un nuevo registro en nuestro cuerpo que nos hablará de la vulnerabilidad que todos tenemos. En ocasiones la confianza en las sensaciones corporales queda rota. En múltiples casos se produce una pérdida y modificación del aspecto del cuerpo, tanto en relación a determinadas partes como funciones, que afectará a los cambios masivos y repentinos en la imagen corporal y en ocasiones a la identidad. Inevitablemente se dará una hipervigilancia de las sensaciones corporales para poder aceptar estas modificaciones.

Ballenger, Davison, Lecrubier, Nutt, Jones, y Berard, (2001, citados en Valencia, 2006) consideran que existen altas tasas de depresión en pacientes con cáncer, lo que podría deberse a estigmas y temores asociados a los síntomas, siendo el temor principal el de morir. Los pacientes con cáncer son vulnerables a la depresión, lo que se podría relacionar con que su organismo experimenta alteraciones metabólicas y endócrinas a raíz del tratamiento.

Roca y Arroyo (1996, citados en Valencia, 2006) enuncian como elementos a tener en cuenta para realizar un diagnostico diferencial del trastorno depresivo a la pérdida de tono, anhedonia, tristeza, despertar de madrugada y mejoría vespertina del ánimo, conductas psicomotoras enlentecidas, incapacidad para experimentar placer en el contacto psicosocial, fatiga, pérdida de peso y antecedentes familiares de depresión. .

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Williamson (2000, citado en Valencia, 2006) opina que si bien los pacientes con cáncer, son más susceptibles a la depresión. Debido especialmente, a las limitaciones que ésta enfermedad provoca en la vida cotidiana de los pacientes.

El episodio de depresión mayor es diagnosticado generalmente cuando la persona experimenta dos semanas de estado de ánimo depresivo o anhedonia, con cuatro de los siguientes síntomas casi todos los días: incremento o disminución del apetito, insomnio o hipersomnias, retardo o agitación psicomotora, disminución de la concentración, fatiga, culpa o inutilidad, ideas de muerte recurrentes, inclusive ideas suicidas. (García – Viniegras y González Blanco, 2007)

Para Ford (2002, citado en García – Viniegras y González Blanco, 2007) la depresión, reacción emocional muy frecuente en los enfermos crónicos al debut de su enfermedad, ha sido estudiada por Ford, quien encuentra que los síntomas depresivos se relacionan estrechamente con el estadio de la enfermedad y con el apoyo social.

A decir de García y Domínguez (2010) el paciente con cáncer de mama existen dos estadios que se manifiestan de modo recurrente, el miedo y la culpa.

El miedo, estaría representando contenidos como la muerte, el dolor, sufrimiento y deformidad. De no ser controlado adecuadamente, podría dominar a la paciente al punto de paralizarla, Si de lo contrario lograra controlar el miedo, ésta se convertirá en una persona más valiente, lo que facilitará su modo de afrontar la enfermedad.

Por otro lado, la culpa, produciría múltiples alteraciones en la relación de la paciente con su entorno. La misma supone ocasionar sufrimiento a su familia y que ésta cambie sus planes. Sintiéndose responsable de todo lo que se moviliza en torno a su situación y cuidados.

Las reacciones emocionales y los mecanismos defensivos ante la enfermedad oncológica, estará determinado no sólo por las condiciones del medio del individuo, que forman una constelación; desde las condiciones médicas (información masiva que se tiene que asimilar, afrontamiento de

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

las pruebas diagnósticas y de los tratamientos...), las condiciones de apoyo familiar y social, las creencias personales, etc. Sino también por el tipo de personalidad del paciente.

Estos autores consideran que el cáncer no supone un cambio de estructura de la personalidad, pero si la avalancha de una serie de cambios y transformaciones personales que comienzan en una vuelta a la cotidianidad de la vida, donde nos podremos encontrar con la experiencia de una pérdida del sentido de la normalidad de la vida cuando descubre las diferencias entre el antes y el después, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

El saberse enfermo de cáncer, su tratamiento, y todo lo que ello conlleva no solo para el paciente sino también para su familia, adquiere una gran impacto emocional, el cual se encuentra vulnerable en el sentido de que podría desarrollar diversos desordenes emocionales, entre los que diferentes autores incluyen principalmente a la depresión, angustia y ansiedad.

### Reacciones a la hora del diagnóstico:

En el momento del diagnóstico las mujeres con cáncer de mama se enfrentan con una dura realidad, para la cual, ninguna persona está preparada, resultando de gran impacto emocional, transformando en ese momento la vida de la mujer.

A través del estudio cuyos resultados se muestran en este trabajo, se da a conocer un enfoque más amplio del impacto que produce el diagnóstico de Cáncer de Mama en las mujeres afectadas, así como también a su entorno familiar y social.

Ocho entrevistas a pacientes de la Unidad de Patología Mamaria (UPM) del Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV), de la ciudad de Valdivia, Chile, las cuales habían sido recientemente diagnosticadas con cáncer de mama, develaron a través de sus discursos, vivencias y experiencias a partir del momento en que se brindó el diagnóstico, los siguientes resultados:

### En un primer momento:

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

- Al recibir la noticia sienten un gran impacto psicológico, presentando variadas reacciones ya que es un fenómeno inesperado en sus vidas que les causa gran confusión; Una respuesta común que presentan muchas pacientes en la primera etapa de la enfermedad es la negación, intentando negar la realidad ante tan difícil situación; Por lo general las pacientes no han consultado en forma precoz, por esto se generan sentimientos de culpa y dudas respecto al no haber consultado oportunamente; En las mujeres madres de familia, generalmente luego del impactante diagnóstico surge su capacidad de resiliencia, visualizando que superarán esa situación.

### En un segundo momento:

- La aceptación de la enfermedad es un proceso arduo y lento; Una reacción esperable es la rabia y confusión.

### En un tercer momento:

- Teniendo en cuenta el impacto en la estabilidad emocional los hijos pasan a ser la gran preocupación para estas mujeres, que sufren al pensar el posible desamparo de sus hijos; Preocupación por la posible herencia de su enfermedad en sus hijas.

### En un cuarto momento:

- Reconocer sus redes principales de apoyo es fundamental ya que esta enfermedad afecta a la esfera psicosocial de la persona.

### En un quinto momento:

- Las pacientes por lo general valoran la atención brindada por el médico tratante.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

### Carácter complejo del órgano en donde se asienta el cáncer:

El cáncer de mama adquiere una significación muy particular por el órgano en el que se asienta, lo cual repercute en la mujer en múltiples aspectos. Es una patología muy compleja, tanto a nivel médico como psicológico y emocional, en parte por el órgano donde se asienta el mismo y por las connotaciones que éste conlleva para la mujer.

El pecho de la mujer está culturalmente relacionado con el ámbito de la sexualidad y el atractivo, sexual y físico. A su vez desde el ámbito biológico está relacionado con la maternidad y la lactancia, es un símbolo social y culturalmente asociado a lo femenino por lo que la enfermedad y las fantasías de amputación y mutilación que se generan, aumentan las vivencias de ansiedad y temor en la mujer. Desde el campo de la psicología la imagen corporal es un constructo, el cual implica lo que uno siente, como uno se percibe y como actúa en relación con su propio cuerpo. (Sebastián Herranz, Manos, Bueno y Mateos, 2007)

Un cuerpo enfermo y amenazado de ser dañado, no solo generaría fantasías de muerte, sino también dificultades a la hora de enfrentar los cambios que se producirían en la imagen corporal, producto de las cirugías y los tratamientos.

Mock (1993, citado por Sebastián Herranz, et. al, 2007) afirma que la imagen corporal se concibe además como parte del autoconcepto, que puede entenderse como el conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa. Juicios que se verán afectados, en una primera instancia a nivel de la apariencia externa, dado que sería el primer aspecto que se vería modificado y luego influiría negativamente en las demás áreas.

La imagen corporal estaría viculada con la autoestima, la que es considerada como otro aspecto del autoconcepto y se refiere a una actitud/sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

Estas vivencias y fantasías de sí que fue internalizando la persona, inscriptas tanto en su autoconcepto, como en su autoestima, también se verían afectadas en un sentido negativo.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Teniendo en cuenta que por un lado, los cambios corporales que se producen como consecuencia del accionar médico, (cirugías, amputaciones, tratamientos dolorosos), son de por sí removedores a nivel del cuerpo biológico, y por otro, que dichos procedimientos asientan en una zona corporal cargada de significaciones sociales, culturales y simbólicas que pueden afectar la imagen de sí, que la persona tiene, produciéndose fantasías y vivencias de desvaloración.

Vásquez Samalvides (s. f) considera que la imagen corporal es el concepto interno que tenemos sobre nuestro aspecto. Más allá de sus características físicas, la imagen corporal refleja la percepción subjetiva de lo físico.

La imagen que cada uno tiene de sí mismo se basa en aspectos emocionales, psicológicos y sociales, incluso en el aspecto visual, de cómo pensamos y sentimos sobre nuestro aspecto, se basa también en registros, es decir, cómo se siente y se controla nuestro cuerpo, y en la propia experiencia personal.

Estas conceptualizaciones que remarcan los distintos componentes de la imagen corporal, muestran que el relacionamiento que el ser humano tiene con su cuerpo se construye a lo largo de la vida de las personas, producto de la interacción de los distintos factores. Tanto el vínculo y el manejo del cuerpo, como el que se tiene con el cuerpo fantaseado se van afectados y amenazados por la enfermedad.

Siguiendo a esta autora, la visión que tienen las mujeres con cáncer de mama en referencia a su autoimagen es tan variada como la de las personas sanas. Esto tiene que ver con que se trata de un concepto complejo y subjetivo que varía a lo largo de la vida, y éste puede ser modificado por situaciones ajenas e inesperadas. La imagen corporal representa una cualidad personal que influye directamente en las relaciones personales y en la autoestima.

### Intervención psicológica:

Como hemos visto el cáncer de mama pone a prueba la resistencia psicológica del paciente y/o su capacidad adaptativa, por las situaciones críticas por las que debe atravesar en el momento del

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

diagnóstico, que oficia de elemento disruptivo. Se desatan en el paciente muchas fantasías en relación al dolor, a las mutilaciones, y el sufrimiento que se avecinan, al igual que al enfrentarse a la posibilidad de la muerte.

### Psico-oncología:

En tanto la enfermedad desencadena, conflictivas emocionales que pueden dificultar los tratamientos médicos, se considera necesario atender a estos aspectos psicológicos trabajando con la persona enferma. Es por ello que se gesta un campo de estudio, intervención e investigación que incluye al psicólogo en el equipo multidisciplinario que atiende a la paciente.

Éste campo, que se halla relacionado con los procesos psíquicos y biomédicos que afectan a los pacientes con cáncer, se ha dado en llamar psico-oncología.

La psico- oncología es el estudio de los factores psicológicos que afectan la morbi- mortalidad por cáncer y respuestas emocionales de los enfermos, familiares y profesionales de la salud. También se encarga de promover habilidades de afrontamiento apoyo emocional, control de síntomas psíquicos y físicos, que disminuyan la vivencia de sufrimiento.

Se trata de desplegar un trabajo enmarcado dentro de un equipo interdisciplinario donde se atiendan dichos aspectos. Como finalidad la psico- oncología se propone mejorar el bienestar físico, psicológico y emocional del paciente y su familia. Ya que en torno a la noticia de diagnóstico de cáncer surgen grandes interrogantes en acerca de cambios físicos, sociales y emocionales que esta enfermedad produce. Siendo al principio la emoción más común la tristeza, asociando la palabra cáncer con la muerte.

El psicólogo se configuraría en el técnico capacitado para realizar actividades de prevención, asistenciales, de evaluación diagnóstico y tratamiento, en las áreas emocionales y psicológicas, poniendo énfasis en aquellos aspectos conflictivos, movilizantes, y que actúan dificultando los tratamientos oncológicos.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Sabemos que el diagnóstico de una enfermedad oncológica provoca un fuerte impacto emocional y está asociado al sufrimiento y miedo a la muerte, por lo tanto resulta fundamental incluir al psicólogo dentro del grupo asistencial, posibilitando así, entre otras actividades, la promoción de la aparición y el uso de estrategias de afrontamiento, y de mecanismos defensivos que ayuden a la paciente.

El primer equipo de psico- oncología estaba liderado por la profesora J. Holland, médico psiquiatra que comienza en 1977 su trabajo en el Memorial Sloan- Ketterina Cáncer Center de Nueva York. A partir de dicho trabajo postuló la importancia de desarrollar e implementar estrategias de abordaje interdisciplinarias, concebidas como una sub- disciplina dentro del ámbito clínico, partiendo de la idea que al sujeto que enferma se lo debe tomar en forma global, dado que se verán afectadas (junto con la enfermedad) todas las áreas de su vida.

Este equipo se encargó de demostrar la eficacia y la eficiencia de integrar al psicólogo a los servicios médicos. La idea fue realizar un abordaje interdisciplinario e integral, que actuase de forma precoz, previniendo los estados de ansiedad y depresión. El psicólogo debería tener comunicación directa con los demás integrantes del equipo médico, trabajador social, asesor espiritual y otros implicados en el cuidado del enfermo.

A partir de dicha experiencia inaugural, se alcanzaron logros como la participación más activa del paciente en la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento y un incremento en el dialogo con el personal médico.

Resulta fundamental que el psicólogo se presente al enfermo como un miembro más del equipo que lo va a tratar. Esto ayudará a generar un vínculo de confianza que será útil en los momentos más difíciles de la intervención.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Cruzado y Olivares; Llanta, Grau y Pire; Moorey y Greer, (1998, citados Llantá, Grau y Massip, s. f.) consideran que los objetivos de la intervención psicológica tras el diagnóstico y como preparación a intervenciones cruentas pueden resumirse como:

- Reducir la ansiedad, depresión y reacciones emocionales desadaptativas.
- Iniciar el entrenamiento en técnicas psicológicas que minimicen efectos asociados a la patología y la intervención.
- Mantener el nivel de información adecuado a las necesidades del paciente
- Promover un sentido de control personal y participación activa.
- Desarrollar estrategias de solución de problemas para ocuparse de su trastorno.
- Facilitar la comunicación de su pareja y otros miembros de la familia.
- Lograr la elaboración de afrontamientos individuales eficaces
- Asesoría y asesoramiento para una dieta adecuada

### Fundamentos de la psicoterapia con mujeres afectadas de cáncer de mama:

En muchas ocasiones la paciente que es diagnosticada con cáncer de mama, necesita apoyo y orientación psicológica para afrontar de la mejor forma posible las dificultades y obstáculos por los que va atravesando dentro de esa nueva situación, que muchas veces desborda las propias capacidades y recursos. (Herrero, Rodríguez, Botella, Corbella, Gómez y Pacheco, 2010)

Ante las diferentes problemáticas y difíciles situaciones a la que debe enfrentarse la mujer que es diagnosticada con cáncer de mama, resulta terapéutico para ella realizar un tratamiento integral, donde este incluya la intervención psicológica. El psicólogo ayudaría a la paciente a mantener su

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

bien estar psicológico durante el transcurso de la enfermedad y su tratamiento es por ello que contar con el respaldo de un profesional Psicólogo que integre el grupo interdisciplinario que trabaja con la paciente enferma.

La transformación del concepto de salud ocurrida entre los años 1970 y 1990, donde, ésta comenzó a ser, estudiada y comprendida como un fenómeno complejo donde los componentes biológicos son puestos en interacción e interrelación con los aspectos sociales y culturales, y a su vez con raíces que enclavan en lo psico- emocional, este proceso que muestra entonces la compleja integración que lleva a que el ser humano sea concebido de manera bio- psico- social, sentó las bases para la inclusión de la psicología en los servicios de salud. Otro acontecimiento importante, y que también ocurra en la década de los ´70 que favoreció la inclusión del psicólogo en los servicios asistenciales, fue la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud en 1978 en la ciudad de Alma-Ata, donde se hizo hincapié en la atención priorizando la salud y por ello se resaltaron los cuidados primarios, la promoción de salud y la prevención, produciéndose un mayor interés por la adhesión del paciente al tratamiento (Alma Ata, 1978).

Tomado estos planteos de prevención y adhesión al tratamiento es que se le da también importancia a los procesos psico-emocionales, según han planteado García Arroyo y Domínguez López (2010) muchos autores afirman que las mujeres que padecen cáncer de mama y reciben apoyo psicoterapéutico evolucionan mejor que las que no lo hacen. La psicoterapia beneficia notablemente al paciente, oficiando de un lugar donde no solo se pueden expresar las emociones sino también aprender a canalizarlas adecuadamente.

En el ámbito del trabajo psicoterapéutico, existe en la actualidad una variada oferta de modelos de trabajo con pacientes oncológicos. Cada uno de ellos plantea herramientas técnicas propias, modalidades de intervención características de cada una, y en tanto están basadas en distintas conceptualizaciones sobre los criterios de salud- enfermedad y por ello de “curación”, la propuesta psicoterapéutica y el rol del terapeuta, incluso su formación también varían.

El objetivo de la intervención psicoterapéutica con un enfermo de cáncer dependerá de varios factores, entre ellos: de la información médica disponible, la edad del enfermo, el estado emocional y psicológico de la persona y los procedimientos médicos a los que será sometido.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

El psicólogo interviene de varias formas, en las diferentes etapas de la enfermedad, potenciando básicamente las estrategias de afrontamiento y adaptación del paciente y su familia.

Siguiendo a García Arroyo y Domínguez López (2010) la necesidad de incluir la psicoterapia como parte del tratamiento que recibe la paciente surge a partir de una serie de fenómenos que se desencadenan en la enferma de cáncer de mama:

- ✚ La valoración negativa y angustiosa que genera el saberse portador de cáncer de mama, y el enfrentar las consecuencias amenazantes de la enfermedad, como la mutilación, el terror y la muerte, pueden quebrantar la salud mental tanto de la paciente como de su familia.
- ✚ La voluntad del enfermo incide en la evolución de la enfermedad. Esta voluntad que se relaciona con la fortaleza de su aparato psíquico y de la pulsión de vida, se traduciría en una mejor respuesta inmunológica a la enfermedad.
- ✚ Existen investigaciones que muestran que el recibir apoyo psicológico, de forma complementaria con el tratamiento médico, aumenta la sobrevida de las pacientes.
- ✚ El proceso terapéutico contribuye a elaborar el tema de la muerte en el enfermo de cáncer y su entorno. Se pueden producir cambios en los patrones emocionales y estilos de vida de la paciente manejando adecuadamente la crisis que se instala en la vida de estas mujeres.

Esta inclusión de la psicoterapia en el proceso terapéutico de la enferma de cáncer de mama, se sostiene en un accionar curativo y sanador que opere sobre el ser humano entendido desde la unidad bio- psico- social y no sólo sobre el cuerpo.

Siguiendo a los autores, los pacientes que se someten a asistencia psicológica durante el tratamiento del cáncer pueden obtener grandes ganancias como: la mejora en la salud, en la calidad de vida, mayor tolerancia a los efectos adversos de la terapia del cáncer, como la quimioterapia, y mejorar la comunicación entre el paciente y su familia, así como con el equipo

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

médico. Las intervenciones psicológicas pueden producir efectos positivos tanto en el aspecto emocional previniendo o tratando la depresión y ansiedad, y en los síntomas físicos como los vómitos, fatiga y náuseas.

El aumento de los trastornos emocionales influye en el buen funcionamiento del sistema inmune, por lo tanto resulta fundamental trabajar en el tratamiento y prevención de estos trastornos.

La intervención del psicólogo promueve la participación más activa y positiva frente al tratamiento, atendiendo al modelo terapéutico planteado por los autores, podemos inferir que no apuntan a trabajar las conflictivas inconscientes con las que la persona llega al tratamiento sino que hacen hincapié en los procesos psico-emocionales que se desencadenan luego del diagnóstico, presentando así diferencias respecto a los encares de un proceso psicoanalítico.

Las terapias que permiten al paciente expresar las emociones negativas aumentan el tiempo de supervivencia de éstos, debido, entre otros aspectos a que hablar de este tipo de vivencias y fantasías le permitiría a la persona, liberar y manejar estos aspectos negativos, es así que las intervenciones que aumentan las probabilidades de extender la vida de éstos pacientes son las que incluyen educación y entrenamiento en técnicas de afrontamiento e incluyen un entorno que brinde apoyo y sostén a la paciente.

Como sabemos existen distintos modelos teóricos que sustentan diferentes modelos de trabajo terapéutico, de entre estos el trabajo grupal es una modalidad específica dentro de las técnicas grupales por lo que las dinámicas y diferentes modalidades vinculares que se dan dentro del grupo se tornan importantes a la hora de estudiar los procesos que se dan dentro de un grupo terapéutico.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

### Psicoterapia de Grupo:

En Estados Unidos hacia el año 1905, se dio un movimiento relacionado con la psicoterapia de grupo, el cual estuvo encabezado por el médico Joseph Pratt, quien inició trabajos grupales con pacientes tuberculosos, llegando a descubrir que éstos enfrentaban conflictos para su rehabilitación. Por lo que decide recurrir al trabajo de grupo para apoyar el tratamiento de los enfermos de tuberculosis. En éste proceso reunía a los pacientes, les brindaba información orientadora de las mejores formas de auto ayuda frente a la enfermedad, luego pedía que cada paciente describiera sus avances, y así se retroalimentaba un grupo compuesto por pacientes y médicos. (Andrade Salazar, 1975)

Este dispositivo grupal tuvo un gran empuje posteriormente a la Segunda Guerra Mundial, y gracias a sus efectos beneficiosos ha ido evolucionando en el tiempo.

Al estudiar la historia reciente de la psicoterapia de grupo, encontramos en el siglo xx dos momentos cruciales de empuje en el desarrollo de la teoría y de la técnica de la psicoterapia de grupo que coinciden con los períodos circundantes a las dos guerras mundiales (la primera entre 1914-1918 y la segunda entre 1939-1945). Probablemente la conciencia de la capacidad de destructividad humana haya influido en el desarrollo de recursos para evitar o atenuar estos hechos en el futuro (Raúl Vaimberg, 2012, p.5).

En el decenio de 1940 a 1950, después de la Segunda Guerra Mundial, surge la psicoterapia de grupo como respuesta a las necesidades psicológicas que tenían los soldados (...) La psicoterapia de grupo comenzó a tener gran auge por las posibilidades que brindaba a los pacientes de que experimentaran afecto, mejoraran su autoimagen y aprendieran más acerca de la pertenencia. (González Núñez, 2009, p.16)

Slavson (1976) y Klapman (1946) emplearon lo que se podría describir como un artificio, el cual consiste en intentar unificar el grupo de varias formas, de esta manera la interpretación dada en su seno valdrá para todos o la mayoría de los participantes. Algunos de estos artificios son:

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

homogenización del grupo, estricta selección de los integrantes, preparación del grupo. (González Núñez, 2009)

Se define como psicoterapia de grupo al conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida de común acuerdo entre terapeuta y pacientes y que comparten una serie de formas tendientes a la consecución de un objetivo común. (González Núñez, 2009, p.12)

El grupo terapéutico, a decir de González Núñez, Monroy y Kupferman (1978, citado en González Núñez, 2009), es la reunión de tres o más personas a la que se le denomina pacientes, la cual es más o menos permanente y voluntaria, donde los individuos reunidos interactúan con fines psicoterapéuticos; así pues, los integrantes de un grupo se conocen como miembros que se encuentran ubicados dentro de un contexto determinado por el propio terapeuta y aceptan comportarse con base en una serie de valores y normas, explicitados dentro del sistema psicoterapéutico, a lo que se denomina contrato terapéutico. Por lo tanto el grupo es al terapeuta grupal lo que el individuo es al terapeuta individual.

Tomando en cuenta el concepto de grupo, Rapaport. (1960, citado en González Núñez, 2009) afirma que los grupos se caracterizan por fuerzas que mantienen unidos a sus integrantes y que cumplen una serie de cualidades (cualidad se refiere a fuerzas internas). Éstas son: Cohesividad y permanencia; Establecimiento de un código del grupo; Liderazgo; Un pasado común; Estructura; Metas comunes y participación en los informes comunes; Un balance entre el dar y tomar; Las relaciones del grupo con otros grupos y con la sociedad en general; La moral del grupo; Impulsar la productividad; Adopción de técnicas para tomar decisiones.

En el concepto de "Psicoterapia de Grupos" se engloban determinados métodos de tratamiento que en presencia de uno o varios terapeutas estimulan la labor auto centrada de los miembros. Para ello se acude a motivaciones psicológicas profundas y a la dinámica grupal, las cuales actúan sobre los individuos y el grupo (González Núñez, 2009, p.10).

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Fawzy y Fawzy, Fobair, Gottlieb y Wachala, Johnson y Lane, Sirgo y Gil, tal como se citan en (Herrero, Rodríguez, Botella, Corbella, Gómez y Pacheco, 2010) plantean que como objetivos de la psicoterapia de grupo para pacientes oncológicos se han señalado entre otros:

- Facilitar la expresión de emociones y pensamientos en torno a la experiencia del cáncer y sus consecuencias.
- Facilitar la comunicación, el compartir la experiencia de la enfermedad y el apoyo mutuo entre los diferentes miembros del grupo.
- Proporcionar apoyo emocional y social.
- Proporcionar información sobre la enfermedad y su tratamiento.
- Disminuir las dificultades emocionales originadas por el diagnóstico de la enfermedad y su tratamiento como ansiedad, depresión, ira, miedo, sentimientos de culpabilidad, etc. Proporcionar un mayor control sobre la enfermedad.
- Mantener o recuperar las relaciones con las personas del entorno.
- Mejorar las relaciones de pareja.
- Recuperar o mejorar la autoestima e imagen corporal.
- Disminuir los sentimientos de aislamiento.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

- Facilitar estrategias de afrontamiento adecuadas.
- Facilitar la elaboración del duelo.
- Facilitar la adaptación a la enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida.

Las intervenciones grupales en cáncer de mama tienen como objetivo mejorar el estado emocional de las pacientes utilizando las experiencias que se comparten en el grupo y la aplicación de intervenciones específicas como medio de mejoría, así mismo es de gran utilidad los sentimientos de apoyo y comprensión que emergen entre las personas que comparten una misma enfermedad (Guinot, p. 62., 2014).

Entre las ventajas de la terapia de grupo están el permitir que el individuo se sienta identificado, al lograr que se exprese libremente sin tabúes sociales; facilitar la obtención de modelos de identificación, explorar una serie de transferencias; y brindar al psicoterapeuta la oportunidad de utilizar este tipo de terapias en conjunción con otras (González Núñez, 2009, p.11).

Cada paciente aporta sus propios recursos al grupo, y éste le retribuye, como en la mutualidad sana madre- hijo, ello propicia el crecimiento conforme al ritmo y potenciales propios del individuo. A su vez, le permite “ser” y “crecer” adaptativamente, al contener sus elementos desintegrativos y favoreciendo su integración intrapsíquica y social. (González Núñez, 2009)

Siguiendo a estos autores, La psicoterapia de grupo utiliza al grupo y su fuerza para propósitos terapéuticos, por lo cual es un tratamiento grupal. Sin embargo no trata al grupo para su propio bien (...) trata al grupo para el bien de sus miembros individuales y por ninguna otra razón. Ésta

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

podría mejorar el malestar emocional que la mayoría de las mujeres experimentan cuando se les diagnostica cáncer de mama.

La finalidad de la psicoterapia de grupo, que reúne a un cierto número de pacientes, no se basa en la realidad exterior sino que se orienta más bien hacia la “realidad interior” de cada uno de los participantes.

La Asociación Española Contra el Cáncer considera que la intervención grupal es una manera eficaz de promover cambios en las actitudes, conductas, emociones y hábitos a través del intercambio de experiencias, el autoconocimiento y apoyo mutuo. Permite igualmente, prevenir el aislamiento y participar en un espacio de escucha y promoción de la salud.

En este tipo de intervenciones grupales se tratan temas tales como la Ansiedad, el estrés, los estados de ánimo autoestima, imagen corporal, sexualidad, comunicación y familia.

Uno de los motores principales que impulsan los efectos positivos en la psicoterapia de grupo, es la obtención de apoyo social, factor fundamental para que la mujer logre encontrar mecanismos para afrontar la situación.

El objetivo principal de las psicoterapias de grupo pasa por facilitar la comunicación, el apoyo emocional y mejorar el afrontamiento de la enfermedad (...). En tanto, los efectos positivos de las terapias de grupo radicarían en la obtención de apoyo social. (Vázquez, Fernández y Pérez, 2010)

Asimismo, la psicoterapia de grupo permitiría, a través de la instrucción, moldeamiento y/o el modelado, desarrollar habilidades para el manejo de las emociones y otros efectos negativos de la enfermedad y el tratamiento. (Vázquez, Fernández y Pérez, 2010)

Como en cualquier psicoterapia de grupo, la composición de los miembros (en cuanto a la fase de la enfermedad y sus propios recursos emocionales y de afrontamiento) repercutirá en el grado de participación de éstos y en la capacidad del grupo para responder a las necesidades de cada persona (Vázquez, Fernández y Pérez, 2010, p. 235).

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

A decir de Bechelli y Dos Santos, (2005) una vez que el grupo madura, los participantes se involucran más con el proceso y se encuentran comprometidos el uno con el otro. Comparten ideas e intercambian experiencias, ofreciendo espontáneamente su apoyo. Se fomenta entre los participantes el respeto mutuo y la confianza.

El ser humano se desarrolla y existe a través de la interacción uno con el otro. En consecuencia, los pacientes en terapia de grupo descubren la posibilidad de recurrir a la relación el desarrollo personal, el crecimiento y el cambio (Bechelli y Dos Santos, p. 124, 2005).

### Experiencia de psicoterapia de grupo con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama:

Podríamos decir que un procedimiento, para ser considerado psicoterapéutico, debe basar sus intervenciones en una teoría científica del funcionamiento y del cambio conductual/psicológico de las personas y presentar un conjunto organizado de técnicas, capacidades o formas de promover una mejora en las condiciones que generan el motivo de consulta del paciente (Benito, Ezequiel, p. 2, 2009).

Mediante la muestra de tres estudios que toman desde enfoques diferentes la intervención grupal para pacientes con cáncer de mama, se puede visualizar los aportes de esta modalidad de intervención en la mejora de la calidad de vida de las mujeres que integran estos grupos psicoterapéuticos.

### Abordaje desde modelos Bio-psico-educativos:

### Estudio realizado con Enfoque Psicoeducativo:

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Font y Rodríguez (2004) aportan evidencias de variaciones en la calidad de vida en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que asisten a terapia de grupo. El estudio fue llevado a cabo con 69 pacientes que solicitaron ayuda psicológica en grupo a la Asociación Española contra el Cáncer.

La distribución del total de las pacientes se realizó en dos grupos. Si en el momento de la solicitud se estaba formando el grupo, la paciente entraba a formar parte del grupo intervención. En caso contrario la paciente pasaba a lista de espera (grupo control) y se le ofrecía apoyo individual hasta la disponibilidad de un nuevo grupo.

Estos autores consideran como uno de los objetivos prioritarios dentro de las psicoterapias de grupos, destacar el papel activo que tiene cada persona ante su enfermedad, lo que le proporciona a la mujer una sensación de mayor control y dominio de la situación.

Aseguran, que la psicoterapia de grupo en una modalidad de intervención cada vez más utilizadas en paciente de tipo Oncológicos. La correcta obtención de información y el cómo mejorar el cuidado de su salud son elementos que contribuyen a la sensación de control.

En el enfoque psicoeducativo se busca reforzar las fortalezas, recursos y habilidades propias del paciente para hacer frente de un modo más adaptativo a la enfermedad, evitar recaídas y contribuir con su propia salud y bienestar.

El entrenamiento psicoeducativo incluye al paciente dentro del contexto del tratamiento de su enfermedad física. La meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta.

De igual manera, se refuerzan las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo. Cuanto mejor conozca el paciente su propia enfermedad, mejor puede vivir con su condición.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

En esta oportunidad, las pacientes participaron en distintos grupos. El tratamiento psicológico consiste en sesiones de grupo monitorizadas por una profesional de la Psicología. Los grupos se componen de cinco a diez personas. Las sesiones son quincenales y duran aproximadamente una hora y media, sumando un total de veinte sesiones.

La psicoterapia de grupo cuyo enfoque fue psicoeducativo, se estructuró en cuatro módulos a lo largo de 20 sesiones. Estos módulos fueron: ansiedad, depresión, autoestima e imagen corporal, relaciones afectivas y sexualidad.

La valoración incluye una entrevista inicial en la que se recogen datos de la historia clínica psicológica y posteriormente se realiza la primera valoración de la calidad de vida. La segunda valoración se realiza al finalizar la intervención grupal, en la última sesión.

Para realizar la valoración de la calidad de vida de éste grupo de mujeres, se utilizó como instrumento el cuestionario desarrollado por Antoni Font para pacientes oncológicos, el cual valora la calidad de vida de los pacientes en relación a su estado de salud.

Analizando la tabla de resultados que arrojó el estudio, se puede observar que: las pacientes que integraron el grupo de apoyo valoran su vida actual de un modo más satisfactorio que antes de comenzar la intervención. Pasaron de una pérdida de calidad de vida de 49.1 (máximo 100) a 27.1 ( $p < 0.01$ ) después de la terapia de grupo.

Los resultados indican que las pacientes que participan en el grupo valoran su vida actual de manera mucho más satisfactoria que cuando iniciaron la intervención, pasando de una pérdida de la calidad de vida de 49,1 (máximo 100) a tan sólo 27,1 ( $P < 0,001$ ) después de la terapia de grupo.

También hubo mejoras en el estado emocional: disminuye de forma significativa la depresión, pasando de una media de 53 a 36,3 y se recupera la ilusión por las cosas ( $P < 0,05$ ). Los valores de Ansiedad y Miedo también se ven disminuidos aunque no de manera significativa, dato que podría vincularse a que es ésta una afección que genera temor y ansiedad en relación a la posibilidad de morir.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Es esta una modalidad de intervención que combinando el trabajo psicoterapéutico con la introducción de información adecuada a la patología (cáncer) permite pensar es eficaz. En tanto ayuda a mejorar diferentes aspectos de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, por a lo que se puede concluir que es una metodología beneficiosa para las pacientes

### Enfoque Cognitivo-Conductual:

En otro estudio, realizado por estos autores en el año 2013, se estudia la evolución de las emociones desadaptativas en mujeres con cáncer de mama, utilizando como metodología la psicoterapia de Grupo.

Font y Rodríguez (2013) consideran que las intervenciones grupales facilitan el cambio de actitudes, conductas y emociones, a través de la reflexión conjunta, el autoconocimiento, intercambiar experiencias y el apoyo mutuo.

En este caso, los criterios de inclusión fueron: mujeres con cáncer de mama con dificultades psicosociales como ansiedad, depresión, tristeza, estrés, falta de ilusión y agotamiento emocional.

A su vez se incluyeron pacientes que necesitaban y deseaban comunicar y compartir su experiencia con personas que han pasado por una situación similar.

Al tratarse de una terapia de larga duración, algunas pacientes abandonaron la misma antes de su finalización. Los análisis de evolución emocional refieren a las treinta y ocho pacientes que asistían de manera regular a la psicoterapia de grupo hasta su culminación, y que a su vez realizaron las tres valoraciones de la calidad de vida.

En cuanto a la conformación de los grupos y modalidad de trabajo, estos estaban integrados por un mínimo de cinco y un máximo de diez pacientes. Los encuentros del grupo intervención se realizaban de forma quincenal con una duración de hora y media por un período aproximado de

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

ocho meses. Completando así, unas veinte sesiones por grupo. Principalmente se trabajó en torno a cuatro módulos: ansiedad, depresión, autoestima e imagen corporal, relaciones afectivas y sexualidad.

El enfoque utilizado combina elementos de la terapia emotivo-expresiva, la cual fomenta la expresión de emociones, con la terapia cognitivo-conductual, la que pretende disminuir las dificultades emocionales generadas tras el diagnóstico y el tratamiento, facilitar la adaptación y mejorar la calidad de vida.

El objetivo del presente estudio es conocer la evolución emocional que siguen las pacientes con cáncer de mama, participantes en una intervención grupal de larga duración, concretamente a lo largo de 8 meses (20 sesiones), a fin de observar la posible eficacia de la terapia en la mejora de las emociones negativas o desadaptativas (Font y Rodríguez, 2013).

A la luz de los resultados, se puede visualizar que los valores referidos a la pérdida de ilusión mejoran significativamente a lo largo del tiempo ( $P < 0,01$ ).

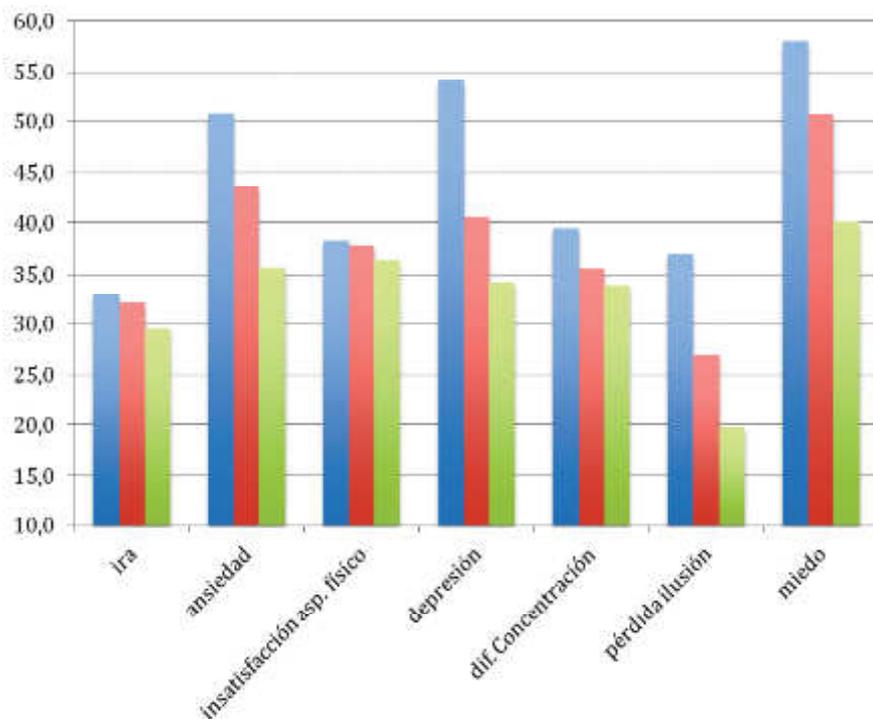
Otros valores referidos a aspectos emocionales como: la ira, la ansiedad, la depresión, las dificultades de concentración y el miedo, mostraron una importante mejoría. En cuanto a la insatisfacción con el aspecto físico, se puede ver una mejoría durante el desarrollo del proceso, aunque al finalizar el mismo empeora ligeramente, posiblemente, debido a que el aspecto físico afectado por las cirugías, y la afectación de la mama, se configuran en aspectos que al estar vinculados tanto con lo psico- emocional, como la identidad femenina, y el esquema corporal, pueden producir mayores montos de ansiedad y dolor. Es éste un ámbito que ameritaría otro tipo de intervención que focalice en estos aspectos en particular.

<sup>1</sup>Valores medios de los aspectos emocionales negativos antes, durante y después de la terapia de grupo de larga duración (8 meses) (N=38 pacientes)

---

<sup>1</sup> Revista "Psicooncología" Vol. 10, Núm. 2-3, 2013, pp. 275-287

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.



La mejoría que se observa no es producto únicamente del paso del tiempo, sino del aprendizaje de estrategias facilitadoras para la adaptación y aceptación de la enfermedad y sus posibles secuelas.

### Estudio realizado con Enfoque Constructivista Relacional:

Una tercera investigación que nos da cuenta del trabajo en psicoterapia de grupo con mujeres con cáncer de mama, es la realizada por Herrero, Rodríguez, Botella, Corbella, Gómez y Pacheco, en el año 2010, cuyo enfoque fue Constructivista Relacional.

Neimeyer y Neimeyer (1993, citados en Botella, L., s.f) consideran que en la base de los enfoques constructivistas, construccionistas y narrativos se encuentra la idea de que los sistemas humanos (individuos, parejas, familias, grupos, organizaciones, comunidades...) se orientan. Constructivismo Relacional proactivamente hacia una búsqueda del significado de su experiencia

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

del mundo y de su lugar en él como forma de coordinación de su acción conjunta. Ser humano conlleva un esfuerzo activo por interpretar la experiencia, una búsqueda de propósito y sentido en todos los acontecimientos que nos rodean.

Éste estudio se realizó con una muestra de cincuenta pacientes, distribuidas en cuatro grupos. Los grupos eran conducidos por un equipo, conformado con un terapeuta, un co-terapeuta que dirigía los grupos, y un equipo de psicoterapeutas que realizaban la supervisión extrasesión. Cabe señalar que todos los miembros del equipo tenían formación en terapia cognitivo-constructivista narrativa y sistémica. Una de las psicoterapeutas fue la misma en todos los grupos, en cambio el co-terapeuta era una persona distinta para cada grupo.

El trabajo grupal se desarrollo en diez sesiones, una vez a la semana, con grupos de aproximadamente diez integrantes. Se trataba de de una actividad basada en sesiones que giraban en torno a temas de interés general, relacionados a la vida cotidiana y relaciones interpersonales.

Como objetivo principal de este estudio, se planteo ayudar a las participantes a mejorar su calidad de vida y afrontar las situaciones estresantes y conflictivas de una forma más constructiva. Atribuyendo así, nuevos y más adaptativos significados a sus vidas y las implicancias del diagnóstico de cáncer de mama en la misma.

Como segundo objetivo básico, se planteó, fomentar el relacionamiento interpersonal entre las participantes de forma que la propia actividad resultase una experiencia social enriquecedora de apoyo y reconstrucción de significados.

La estructura y contenido de este trabajo tienen relación directa con los motivos de demandas más frecuentes entre las mujeres con cáncer de mama y el impacto del diagnóstico. Dentro de las demandas podemos encontrar: “me gustaría comunicarme mejor con la gente”, “me gustaría ser capaz de expresar mis sentimientos; hasta ahora me lo guardaba todo dentro, me lo tragaba todo”, “quiero aprender a hacerme valer”, “me gustaría ser capaz de acercarme emocionalmente a los demás”.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Los principales resultados de este estudio muestran que los aspectos más significativos tienen que ver con los componentes relacionales del propio grupo y con el establecimiento de una buena alianza terapéutica. Asimismo, la percepción de no ayuda, se encuentra asociada a la excesiva individualidad y objetivos no compartidos.

Las pacientes identificaron como elemento terapéutico al propio grupo tomándolo como un todo. Lo que tomando a Gergen, (1999, citado en Herrero, Rodríguez, Botella, Corbella, Gómez y Pacheco, 2010) guarda relación con el concepto de responsabilidad relacional de ya que el hecho de que el grupo funcione dependerá de la relación en sí misma y no de la suma de las contribuciones de forma aislada de las personas que lo forman.

Tiene lugar un diálogo transformador en el que las participantes sienten que se reconocen en las vivencias de las demás, en un proceso de co-constituirse y moverse hacia un sentido de mutualidad. Existe un sentimiento de “autodistribución”, siendo el grupo como una comunidad que piensa como un solo sujeto. También encontramos una sensación de acción coordinada, el grupo siente que se mueve en armonía para generar significados juntos a través de “compartir y hablar”, “cohesión grupal” y “empatía”.

En esta modalidad de trabajo grupal, se pondría mayor énfasis en la actividad del grupo mismo, como proveedor de bienestar y productos de mejoras, que en los procesos psicoterapéuticos que se producirían en cada paciente como individuo. Los autores no plantean en su análisis que pasa cuando los pacientes dejan el grupo.

Existen estudios que indican que la participación en instancias de psicoterapia de grupo, son beneficiosas para las pacientes oncológicas. Uno de los más difundidos es el de Spiegel y colb. (Spiegel, Bloom y Kramer, 1989) quienes realizaron un seguimiento durante 10 años a pacientes con cáncer, encontrando que la supervivencia de ellas presentaba una mejora sustantiva Fawzy y Fawzy (1993) a su vez, trabajando con pacientes con melanoma, encontraron que las pacientes pueden enfrentar mejor la vida, con una mayor supervivencia, y una disminución en la posibilidad de recaídas. El análisis se basó en un seguimiento del trabajo psicoterapéutico durante 6 semanas, trabajando con 40 mujeres elegidas al azar.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Estas experiencias enmarcadas en los modelos cognitivos- conductuales dejan de lado los aspectos inconscientes más profundo.

Para trabajar con estos aspectos se hace necesario apelar a técnicas psicoanalíticas, Straker (1997) traza una distinción entre psicoterapeuta psicoanalítica de psicoanálisis, aún cuando también habla de elementos comunes como, la importancia de formalizar la tarea en el conflicto inconsciente, el que se relaciona no sólo con su presente como portadora de cáncer sino en tu historia vital, remarca también la importancia de la transferencia.

Mauricio Murillo, Ariel Alarcón Prada (2006) plantean que la modalidad grupal podría constituirse en el procedimiento por excelencia donde congrega a los pacientes en un ambiente cerrado permitiría estimular a las personas. El obstáculo mayor estaría dado por el tiempo con que cuentan los pacientes, por lo que recomiendan comenzar con estos procesos en etapas tempranas del diagnóstico y tratamiento.

Plantean también que es importante implementar terapias de apoyo de tipo individual, dado que según Murillo y Alarcón (2006) los pacientes tanto al principio del proceso, así como en los momentos de crisis, las personas sufren procesos regresivos, con un funcionamiento psíquico precario e infantil, vinculado con el miedo y el dolor, su cuerpo enfermo duele, su vida está amenazada. Estas situaciones límites generan vivencias de indefensión y el paciente estaría más centrado en sobrevivir que en enfrentar su conflicto inconsciente.

Sergio Valdivieso Fernández (1994) plantea que existen planteos que cuestionan la validez de las evaluaciones sobre la eficacia de incluir a la psicoterapia en los tratamientos médicos, dado que es un proceso que incluye factores emocionales, de espontaneidad, y debido a diferentes avatares difíciles de cuantificar. Se incluyen en estos casos variables como, los rasgos de personalidad, o el beneficio secundario de la enfermedad.

Estas dificultades han permitido pensar que los tratamientos individuales presentan además el problema de ser procesos que requieren más tiempo, siendo de mayor duración.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

Las propuestas grupales parecen de mayor eficacia, los autores citan un estudio llevado a cabo con 86 pacientes con cáncer metastásico, la metodología empleada, divide el grupo en dos subgrupos donde, uno de ellos tomado como grupo control siguió los procedimientos acordes a los tratamientos oncológicos, el otro recibió psicoterapia de grupo con una frecuencia semanal, el procedimiento focalizó en los temores y en las dificultades para la persona misma, y en cuanto al relacionamiento familiar. De los hallazgos remarcan que el grupo que recibió psicoterapia mostró montos menores de alteraciones anímicas, un descenso en las reacciones físicas y menores índices de dolor físico. Remarcan además que aumenta la sobrevivencia de las pacientes, el 36.9 % de las personas que recibieron psicoterapia contra 18.9 % de los pacientes que no recibieron el tratamiento.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

### Conclusiones:

Concluimos mediante el análisis de éstos resultados, que la intervención psicológica grupal es una metodología de trabajo que demuestra ser eficaz, en tanto contribuiría a mejorar diferentes aspectos de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

Queda claro que el cáncer de mama es una enfermedad cuyo diagnostico resulta de alto impacto para la mujer, no solo a nivel físico, pues es un cuerpo que seguramente sufrirá tratamientos que resultan muy invasivos, sino que también a nivel psicológico. Pues, el diagnostico genera un quiebre en la vida de estas mujeres, cuyas repercusiones emocionales hay que atender con especial atención.

Los diferentes casos presentados cuyo modelo de intervención tomado como referencia fue el bio-psico-educativo, mediante el aprendizaje acerca de la enfermedad y fomentando el autoconocimiento, se lograría facilitar la aceptación y un mejor manejo de la enfermedad y sus consecuencias, principalmente a nivel emocional.

Se lograría mediante la utilización de la Psicoterapia de Grupo como estrategia psicoterapéutica, amortiguar el fuerte impacto que conlleva un diagnostico de estas características, que se le impone en la vida de la mujer, desbordando muchas veces sus posibilidades de acción e irrumpiendo en su cotidianidad de una forma devastadora.

El hecho de que la psicoterapia sea de grupo, logra generar ciertos procesos y fenómenos que se dan entre sus integrantes. Estos procesos se valoran de tal manera, que las mismas mujeres integrantes de estos grupos asumen que se instauran alianzas que resultan terapéuticas, tomando al propio grupo, como elemento terapéutico, tal como así lo muestra el tercer estudio que en este trabajo se presenta.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

### Bibliografía:

- ✓ Andrade Salazar, J.A., & Von Humbolt, A. (2011). La Intervención Grupal: Una Lectura de los Conceptos de Enrique Pichón Riviere: Artículo de reflexión investigativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol. 14, (3).
- ✓ American Cancer Society, Global Cancer Facts. (2012). Recuperado de [http://www.mmcc.fmed.edu.uy/2012/CIMGI/epic\\_CIMGI\\_2012.pdf](http://www.mmcc.fmed.edu.uy/2012/CIMGI/epic_CIMGI_2012.pdf) ferlay j, sin hr, brai f forman d, mathers and parkin dm int j cancer 127 2893 2917-(2010);
- ✓ Colditz G.A., Sellers, T.A. y Trapido, E. (2006.) Nature Cancer Reviews. (6) p. 75-82.
- ✓ Bechelli, L.P. y Dos Santos, M.A. (2005). O paciente na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. vol. 13, (1), pp. 118-125. Recuperado en WWW.REDALYC.ORG
- ✓ Bechelli, L.P. y Dos Santos, M.A. (2006). Transferencia y Psicoterapia de Grupo. *Revista Latino-am Enfermagem*. 14(1):110-7. Recuperado de [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
- ✓ Benito, Ezequiel. (2009). Las Psicoterapias Psiencia. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. vol. 1, (1). 1-9.
- ✓ Botella, L. (s.a.). *Constructivismo Relacional: Principios Básicos e Implicaciones par a la Psicoterapia*. Capítulo 3.
- ✓ Calvo-Gil, MJ. y Narváez Pinochet, P.A. (2008). Experiencia de mujeres que reciben diagnóstico de Cáncer de Mamas. *Index Enferm*. vol.17, (1), 30-33. Recuperado de <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962008000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000100007&lng=es&nrm=iso)>.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

- ✓ Carmen Yélamos, C., Montesinos, F., Eguino, A., Fernández, B., González, A. y De Paredes, M.G. (2007). Mucho Por Vivir. Atención Psicosocial para Mujeres Diagnosticadas con Cáncer de Mama. Asociación Española Contra el Cáncer. *Psicooncología*. Vol. 4, (2-3), pp. 417-422.
- ✓ Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. (s.a.) Recuperado de [Http://www.comisioncancer.org.uy/uc\\_213\\_1.html](Http://www.comisioncancer.org.uy/uc_213_1.html)
- ✓ Die-Trill, M. (s. f) Tratamiento Psicológico Grupal para mujeres con cáncer de mama: Una Aproximación Clínica. *Psicooncología*, Vol. 4, (2-3), pp. 405-415.
- ✓ Font, A. y Rodríguez, E. (2004). Eficacia de la Terapia de Grupo en Cáncer de mama: Variaciones en la Calidad de Vida. Vol. 1, Núm. 1, pp. 67-86.
- ✓ Font, A. y Rodríguez, E. (2013). Eficacia de la Terapia de Grupo en Cáncer de mama: Evolución en las Emociones Desadaptativas. *Psicooncología*. Vol. 10, (2-3), 275-287.
- ✓ García Arroyo, J.M. y Domínguez López, M.L. (2010). Fundamentos de la Psicoterapia con mujeres afectadas con cáncer de mama. Alcmeon. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, vol. 16 (Nº 2), pp. 125 - 139. Recuperado de [http://www.alcmeon.com.ar/16/62/06\\_garciaarroyo.pdf](http://www.alcmeon.com.ar/16/62/06_garciaarroyo.pdf)
- ✓ García, J., Botella, L., Corbella, S., Gómez, A.M., Herreo, O., Pacheco, M. y Feixas, G. (2006). Clínica Constructivista. *Uned*. Cap. 3, p. 1-47.
- ✓ García – Viniegras, C.R.V. y Gonzalez Blanco, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana*. Vol. 25, .p.p.72-80. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242007000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242007000100008&script=sci_arttext)
- ✓ Gómez, R. (1994). *Psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/145383223/Psicoterapia-de-Grupo-Principios-Basicos-y-Aplicaciones>. P. 1-21.

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

- ✓ González Núñez, JDJ. (2009). *Psicoterapias De Grupos. Teoría y Técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México. Editorial El Manual Moderno S.A.
- ✓ Herrero, O., Rodríguez, E., Botella, L., Corbella, S., Gómez, A.M. y Pacheco, M. (2010). Percepción de las pacientes con cáncer de mama sobre aspectos de ayuda en psicoterapia de grupo. *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 36, (153-154), 43-62.
- ✓ Lima Venâncio, J. L. (2004). Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. *Revista brasileira de cancerologia*. 50(1), 55-63.
- ✓ Llantá Abreu, M.C., Grau, J. y Massip, C. (s.a.). La Psicología de la Salud y la Lucha Contra el Cáncer. Recuperado de <http://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/03/Psicolog%C3%ADa-de-la-salud-y-cancer.pdf>
- ✓ Musé, I., Viola, A. A. y Sabini, G. (2004) *Aspectos prácticos de la clínica oncológica*. Uruguay: Editado por Sudamericano.
- ✓ Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2003). Propuesta de inclusión del psicólogo en la atención integral al enfermo de cáncer. Grupo Madrileño de Psicooncología. *Revista Científica Complutenses Psicooncología*. Vol. 0 (nº1), 157-160.
- ✓ Rojas - May, G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica Clínica*. volumen 17 (nº4), 194 - 97. Recuperado de [http://www.mastologia.cl/sitio/pto\\_docente/008\\_intrvncn\\_psclg.pdf](http://www.mastologia.cl/sitio/pto_docente/008_intrvncn_psclg.pdf)
- ✓ Sebastián Herranz, J., Manos, D; Bueno, M.J y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y salud: Revista de psicología*. Vol. 18 (Nº. 2), págs. 137-16
- ✓ Solana, C. A. (2005). Aspectos Psicológicos en el paciente superviviente. *Psicología Clínica*. Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300009&script=sci_arttext)

## Cáncer de mama y Psicoterapia de Grupo.

- ✓ Vaimberg Grill, R. (2012). *Psicoterapia de grupo. Teoría, técnica e investigación*. Barcelona, España. Ediciones Octaedro, S.L.
- ✓ Valencia Lara, S.C. (2006). Depresión en personas con cáncer. *PEPSIC*. Diversitas. V. 2. N°2. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982006000200006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982006000200006&script=sci_arttext)
- ✓ Vásquez Samalvides, L. (s.f). Imagen corporal y cáncer de mama. Recuperado en [http://www.psicooncologia.org/psicomundo.php?\\_pagi\\_pg=4](http://www.psicooncologia.org/psicomundo.php?_pagi_pg=4)
- ✓ Vázquez, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2010). Cáncer. En Vázquez, I., Fernández, C. y Pérez, M. (2010). (Tercera Edición). *Manual de Psicología de la Salud*. (p. 221-238). Madrid, España. Ediciones Pirámide.
- ✓ Guinot, V. A. (2013). *Psicoterapia en cáncer de mama: Propuesta y resultados de un programa estructurado*. Universidad de Valencia. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/33624>.