

Consideraciones psicológicas en pacientes con cáncer de mama.

Autor Germán Gómez Bernal y Alejandra Reboreda Amoedo
sábado, 09 de febrero de 2008

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Introducción:

El cáncer de mama es la patología neoplásica más frecuente en la mujer, siendo una localización con intensa capacidad estresante por tratarse de un órgano íntimamente relacionado con la feminidad, la autoestima y la sexualidad.

La mujer se enfrenta a importantes sentimientos de ansiedad y miedo, que deben mantenerse dentro de límites tolerables para poder participar en la toma de decisiones

Una vez comunicado el diagnóstico, 50% de las pacientes presenta una respuesta "normal"; ante éste, 30% desarrolla un "trastorno adaptativo" con síntomas ansiosos y depresivos y un 20% desarrollan trastornos psiquiátricos más severos, si bien la mitad de ellos son recaídas de procesos preexistentes.

Son varios los factores que intervienen en el proceso de adaptación emocional, entre ellos hay que destacar la situación personal/familiar, aspectos culturales y el estilo personal de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento:

Son el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas, externas e internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos. Si estos esfuerzos resultan efectivos en la resolución de los problemas, proporcionan alivio, recompensa, tranquilidad y equilibrio: en definitiva disminuirán el estrés. Se distinguen dos grandes estilos de afrontamiento:

- Activos: en los que se adopta un talante luchador aceptando el problema y adoptando una actitud optimista.
- Pasivos: tienden a la evitación o negación del problema, el fatalismo, la preocupación excesiva y la actitud de desesperanza y desesperación ante la

enfermedad.

La paciente cuenta con diferentes recursos para afrontar la enfermedad. Dichos recursos son herramientas útiles que a lo largo de su vida ha ido adquiriendo y de las que echa mano para afrontar el problema. Entre ellas podemos citar:

- Físicos: Salud,energía.
- Personales: Creencias personales.
- Sociales: Habilidades sociales.
- Materiales.
- Ambientales.

Patrones de respuesta psíquica.

Los patrones de respuesta psíquica son la respuesta psíquica final ante la presencia de un problema, que van desde una adaptación no psicopatológica hasta el desarrollo de una enfermedad psiquiátrica severa. Podemos describir diferente patrones de respuesta:

- Adaptación terapéutica:

Son las reacciones de preocupación y ansiedad lógicas que no interfieren en el ajuste global a la enfermedad, siendo capaz la paciente de aceptar y seguir las indicaciones médicas, modificar su modo de vida en función de la gravedad y recuperar su ritmo laboral y social al terminar la enfermedad, salvo que queden incapacidades residuales que exijan un reajuste

- Trastorno adaptativo:

En

este tipo de respuesta aparecen síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable dentro de los 3 meses siguientes a su aparición. Clínicamente se expresa con mayor malestar de lo esperable y con deterioro significativo de la actividad social o laboral del paciente. Puede presentarse con ánimo depresivo, ansioso o mixto.

- Negación:

La paciente experimenta una minimización extrema de la enfermedad y de sus implicaciones. Suele aparecer en las primeras fases cuando aún no han aparecido síntomas o secuelas importantes de la misma. En general obstaculiza el afrontamiento, si bien en ocasiones puede "proteger al paciente" ante una situación que "no puede tolerar".

- Desarrollo de enfermedad mental:

En ocasiones la enfermedad supone un estresante tan intenso que puede desencadenar el afloramiento de una enfermedad mental a la que la paciente era vulnerable y había permanecido silente hasta ese momento.

Respuesta emocional ante las diferentes fases de la enfermedad.

- Respuesta emocional ante el diagnóstico:

La mayoría de las mujeres refieren una combinación de miedo, ira, culpa, ansiedad, soledad, abandono y negación con diferente intensidad. En función de cómo sea capaz de afrontar la nueva situación, estos síntomas se resuelven en unos días o se estructuran en un proceso psicopatológico que requerirá tratamiento (trastorno adaptativo, episodio depresivo...).

- Respuesta emocional ante la quimioterapia:

Existe evidencia de que los agentes quimioterápicos pueden influir en el metabolismo de las aminas biógenas, que están directamente relacionados con los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad mental. Por lo tanto estos agentes pueden generar psicopatología por acción biológica directa, induciendo trastornos del estado de ánimo fundamentalmente e incluso otros.

Por otra parte, las repercusiones físicas de dichos tratamientos son importantes: alopecia, decaimiento... Produciéndose una aproximación a la idea de no curabilidad, y siendo una fuente importante de ansiedad.

Existe evidencia de que a corto plazo se produce un aumento considerable de los problemas psicológicos, sociales y sexuales de las mujeres que recibían quimioterapia, sin embargo 2 a 5 años tras recibir el tratamiento menos de un tercio de las pacientes comunicaron estos problemas en un grado moderado o severo.

- Respuesta emocional ante el tratamiento radioterápico:

Dicho tratamiento ha demostrado incrementar los niveles de ansiedad en relación a los siguientes aspectos:

- Asociación inevitable con desastres naturales, lo que incrementa la sensación de gravedad de la enfermedad.

- Aproximación a la idea de no curabilidad.

- Temor a que "la máquina" no funcione correctamente y los posibles efectos indeseables.

- Preocupaciones por la administración, preparativos, movimientos... con toda la carga de ansiedad que ello conlleva.

Sin embargo los niveles de ansiedad vuelven a niveles normales a las dos semanas de finalizar el tratamiento.

- Respuesta emocional ante el tratamiento quirúrgico:

Puede suponer una fuente de angustia ya que los resultados obtenidos pueden confirmar la presencia de la enfermedad, el mal pronóstico, cirugía mutilante o disfunción sexual.

La percepción de la imagen corporal y el sentido de bienestar es superior entre las pacientes tratadas con cirugías más conservadoras. Sin embargo estos sentimientos positivos de sí mismas no se trasladan necesariamente a una mejor adaptación sexual.

Una posible estrategia para minimizar la respuesta emocional secundaria a la cirugía es hacer a la paciente partícipe de la elección de los procesos terapéuticos posibles, dándole información de las opciones de supervivencia a largo plazo, así como de las posibles secuelas.

- Las recidivas:

El temor a sufrir una recidiva está relacionado con la respuesta emocional que la paciente ha tenido al proceso previo. En algunas pacientes este temor persiste durante el resto de sus vidas, sufriendo exacerbaciones en las visitas de control o con los problemas físicos intercurrentes. Incluso el hecho de ser dadas de alta es vivida con angustia al desaparecer la sensación de vigilancia que los cuidados médicos representaban.

El manejo de la información:

Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su enfermedad. No obstante y en beneficio del paciente, puede ser oportuno no comunicarle inmediatamente un pronóstico muy grave. Del mismo modo, si el paciente nos hace llegar su deseo de "no saber", éste debe ser respetado.

Lo más adecuado es ir comunicando una "verdad soportable", es decir, informar de forma gradual y progresiva sobre la realidad de su enfermedad, de forma que la pueda ir asimilando por sí mismo. Hay que seguir el ritmo que marca el paciente, huyendo de falsas expectativas.

Tipos de intervención/derivación:

Dependerá del tipo de respuesta emocional que experimente la paciente, así como del momento de la enfermedad en el que nos encontremos. Las pacientes con una respuesta emocional "normalizada", pueden beneficiarse de "intervenciones de apoyo" por parte de sus familias, profesionales, asociaciones de pacientes..., sin embargo, las pacientes que desarrollan respuestas desadaptativas pueden beneficiarse de tratamientos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos específicos, debiendo ser derivadas a los recursos de salud mental.

del personal sanitario en contacto con pacientes afectadas de cáncer de mama.

El personal sanitario en contacto con este tipo de pacientes debe potenciar ciertas habilidades, que podemos resumir en tres:

- Tener una buena capacidad de empatía con las pacientes afectadas con el fin de ser capaz de proporcionar el apoyo necesario en el proceso de adaptación emocional a la enfermedad.

- Ser capaces de detectar respuestas emocionales desadaptativas para poder derivarlas a los recursos específicos.

- Ser capaces de tener un manejo razonable de la información, lo cual se consigue a través de la experiencia y la formación.

Bibliografía:

- Kaplan-Sadock-Psiquiatría clínica. Waverly hispaniaca. Tercera edición 2003.
- P.Soler Insa. Recomendaciones terapéuticas en en los trastornos mentales. Ars médica Tercera edición 2005.
- M.Roca. Trastornos del humor. Ed.Panamericana. 2000.
- Ned H. Cassem. Manual de psiquiatría en hospitales generales. Harcourt brace. 1998.
- Eduardo García Camba. Manual de Psicooncología. Aula médica. 1999.
- Michael B.Fisrst. DSM-IV-TR. Guía de uso. Masson 2004.
- F. Labrador. Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Pirámide 2004.

Autores: Germán Gómez Bernal y Alejandra Reboreda Amoedo. Hospital psiquiátrico San Juan de Dios. Teruel.

