

EL USO DE LA VISUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE ENFERMOS DE CÁNCER

*María Valiente

Asociación Española Contra el Cáncer
Hospital Marina Alta. Denia. Alicante

Resumen

Este artículo pretende ofrecer una visión histórica sobre los inicios y evolución de la técnica de visualización, hasta la actualidad, aportando una breve revisión sobre sus diferentes usos y su aplicación clínica en enfermos de cáncer.

Por último, se incluye la llamada Terapia de Visualización de los Simonton haciendo referencia a la controversia suscitada sobre si el uso de técnicas psicológicas, y en concreto la visualización, tienen o no repercusión en la supervivencia de los enfermos oncológicos.

Palabras clave: Visualización, imágenes guiadas, intervención psicológica, emociones, cáncer.

Abstract

The article is attempting to offer a historical vision on the evolution and beginning of technology of visualization. He gave a brief review on his different uses and his clinical application up to the present about patients with cancer.

Finally, included in the article is the called visualization of the Simonton Therapy, referring to the controversy provoke on if the use of psychological technologies, and in the make concrete the visualization, they have or not repercussion in the survival of the oncology patients.

Key words: Visualization, imagery guide, psychological intervention, cancer.

INTRODUCCIÓN

La imaginación es el principio de la creación. Tú imaginas lo que deseas, pones voluntad en lo que imaginas y por último creas lo que quieres. George Bernard Shaw

(...) "conociendo que los mismos cuerpos no son percibidos en propiedad por los sentidos o por la facultad de imaginar, sino tan sólo por el intelecto, y que no son percibidos por el hecho de ser tocados o vistos, sino tan sólo porque los concebimos, me doy clara cuenta de que nada absolutamente puede ser conocido con mayor facilidad y evidencia que mi mente" (...) René Descartes

Desde la Antigüedad, los médicos "sabios" han reconocido, de una forma

u otra, el papel que juegan las emociones en el desencadenamiento y curso del enfermar humano y en el funcionamiento del sistema inmunológico. Sir William Osler (1849-1909) exponía que es tan importante conocer lo que está pasando por la cabeza del hombre como en su pecho, para pronosticar el resultado de una tuberculosis pulmonar.

Si hacemos un breve, que no exhaustivo, repaso por la Historia, para la Psicología de la Salud, la dicotomía mente-cuerpo no es algo nuevo. Encuentra su origen hace 2500 años, época en la que Aristóteles postulaba la importante trascendencia del alma sobre el cuerpo y viceversa. 500 años más tarde, Galeno (129-216 d.C.), médico y filósofo de la Antigüedad, en su tratado sobre los tumores *De tumoribus*, apuntaría que las mujeres "melancólicas" eran más propensas que las "sanguíneas" a tener un cáncer de mama⁽¹⁾. En la literatura

Correspondencia:

AECC. Junta Provincial de Alicante
C/ Catedrático Soler, 4. (03007) Alicante
Hospital Marina Alta. Denia. Alicante
Plana d'Est, 4. (03700) DENIA. Alicante
maria.valiente@aecc.es

procedente de la Edad Media, también encontramos alusiones que establecen una estrecha relación entre depresión y cáncer. Desde entonces, las referencias sobre la vinculación clínica entre emociones y actividad inmunológica han sido frecuentes, tanto en Tratados de Medicina como de Psicología.

Si cada vez han sido más numerosos los trabajos empíricos que se han centrado en desentrañar los secretos que guarda la conexión mente-cuerpo y el rol que tienen las emociones en esta relación, también lo han sido los estudios relacionados con técnicas psicológicas como forma de aumentar la calidad de vida de los enfermos y como posible modo de influir en la aparición y curso de una enfermedad.

Entre 1960 y 1970, se habían investigado técnicas como el biofeedback apreciándose los primeros resultados de estudios que promulgaban la influencia de la mente sobre el cuerpo físico; la relajación y las imágenes dirigidas se extendieron por dos grupos de investigadores a finales de los 70^(2,3). De esta forma, herramientas como las técnicas de relajación^(4,5), biofeedback^(6, 7), imaginación guiada⁽²⁾ y la hipnosis⁽⁸⁾, habían acaparado el interés de numerosos estudios experimentales. Así mismo, la validez científica de la hipnosis y la imaginación guiada ha sido evaluada en diversos programas de intervención psicosocial que van desde el cáncer^(9,10), el asma⁽¹¹⁾, obstrucciones coronarias⁽¹²⁾ y otras patologías⁽¹³⁾.

Cada vez está más en boga y son considerable el número de enfermos de cáncer que optan por usar, junto a los tratamientos médicos convencionales, una gran variedad de técnicas psicosomáticas, entre las que se encuentran la visualización y la relajación, con la esperanza de que éstas reducirán el estrés y dolor y mejorarán su salud. En la ac-

tualidad están siendo estudiadas, financiadas por el National Cancer Institute, técnicas como la escritura expresiva, el qigong, la respiración diafragmática, la imaginación guiada, la terapia cognitiva o el yoga tibetano como modo de reducción de estrés y afectación positiva del sistema inmunitario⁽¹⁴⁾.

¿QUÉ ES LA VISUALIZACIÓN?

La Real Academia Española de la Lengua, define visualización como acción y efecto de visualizar, es decir, formar en la mente una imagen visual de un concepto abstracto o imaginar con rasgos visibles algo que no se tiene a la vista. Utilizando la misma fuente, imaginación se define como la facultad del alma que representa las imágenes de las cosas reales o ideales. Imagen formada por la fantasía.

Por tanto, al definir la técnica de la visualización estaremos ante un proceso de pensamiento que invoca el uso de los sentidos. Si bien el término español visualización parece referirse sólo a lo visual, el vocablo inglés "imagery", menos restrictivo, está más cerca de lo que realmente es el proceso, ya que implica el uso de la imagen mental que abarca todos los sentidos: visión, audición, olfato, gusto, y sensaciones kinestésicas de movimiento, posición y tacto⁽¹⁵⁾.

La psicóloga estadounidense Patricia Norris define la visualización como "un proceso intencionado, conscientemente elegido", es decir, "actúa como un mensaje al inconsciente, incluyendo los elementos subcorticales del cerebro, especialmente el sistema límbico, hipotalámico y la glándula pituitaria; la imaginación se definiría como una "respuesta" espontánea del inconsciente, son los mensajes que acceden del inconsciente al consciente de forma similar a los sueños⁽¹⁵⁾.

Tabla 1. Factores para el establecimiento del pronóstico en enfermos de cáncer⁽¹⁵⁾

1. Viveza, actividad, y la fuerza de las células cancerosas
2. Viveza, actividad, y fuerza de las células de los leucocitos
3. Tamaño y número relativo de lo leucocitos respecto a las células cancerosas
4. Viveza y fuerza del tratamiento médico que era recibido
5. Fortaleza total del la representación mental
6. La involucración emocional del paciente

Por su parte el oncólogo Carl Simon-ton, unos de los pioneros en el uso de imágenes mentales en el tratamiento de enfermos de cáncer, entiende por visualización las imágenes producidas por todas las operaciones de la imaginación, tanto conscientes como inconscientes⁽¹⁶⁾.

Jeanne Achterberg y G. Frank Lawlis desarrollaron una prueba diagnóstica para evaluar la eficacia de las imágenes de los pacientes del cáncer como medio de apoyo para determinar su pronóstico (ver tabla 1) y descubrir los procesos que subyacen a las mismas -sus creencias sobre el cáncer y su capacidad de recuperarse⁽¹⁵⁾.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA VISUALIZACIÓN

El uso de imágenes mentales en psicoterapia es tan viejo como la historia de la propia psicoterapia. Tanto en el chamanismo originario de estepas septentrionales de Asia, Eurasia y América, como los antiguos griegos o la medicina oriental, se han servido de de la visualización para explicar y tratar enfermedades con la convicción de que su uso aumentaba las probabilidades de recuperación y supervivencia de los enfermos⁽¹⁵⁾.

El primer informe sobre su uso, en la moderna psicoterapia occidental, fue el famoso caso de Anna O. sobre el que escribieron Breuer y Freud en su libro

de 1895 *Estudios sobre la Histeria*⁽¹⁶⁾. “Los primeros usos terapéuticos de la visualización se basaban en una tradición religiosa o mística que impregnaba el pensamiento de las escuelas místicas, como los herméticos, los esenios, los filósofos platónicos y posteriormente los rosacruces, los cabalistas y los cristianos gnósticos. Todas estas escuelas compartían la creencia de la superioridad del espíritu sobre la materia, de la mete sobre el cuerpo. Creían que la materia era simplemente una manifestación de la mente. Muchos pensadores modernos sostienen esta misma creencia⁽¹⁵⁾”

A pesar de que el uso de las imágenes mentales ha formado parte de la historia de la psicoterapia (ver tabla 2), la revolución conductista, a principios del siglo XX dejó desacreditada su uso quedando excluidas de la investigación psicológica. Las imágenes habían sido incluidas a meras “cuestiones especulativas” o “conceptos mentalistas” y que según John Watson (1913) no era posible someter a tratamiento experimental. A partir de estas declaraciones, psicólogos e investigadores ignoraron la realidad de las imágenes como herramienta en psicoterapia. Durante cuarenta años⁽¹⁷⁾ las imágenes fueron condenadas al ostracismo. Fue a partir de los años sesenta, cuando se produce un decidido retorno a la investigación psicológica de las imágenes y de sus aplicaciones terapéuticas.

Tabla 2. **Uso de las imágenes en psicoterapia**

Akhter Ahsen	Psicoterapia de la Imágenes Eidéticas
Alfred Binet	Método del diálogo
Roberto Assagioli	Psicosíntesis
Carl Happich	Zona mediativa. Utilizada por otros modelos terapéuticos, como el de Krestchmer (1969) y Leuner (1977).
Eric Berne	Análisis Transaccional (A. T.)
Eugene Caslant	Técnica de la fantasía de ascensión
Eugene Gendlin	Focusing.
Sigmund Freud	Elemento psicoterapéutico utilizó las imágenes de la fantasía por breve tiempo
Fritz Perls	La Terapia de la Gestalt.
Hans Leuner	Imaginería afectiva guiada.
Ira Progoff	El método del Diario Intensivo
Joseph. E. Shorr	Psicoterapia de la imaginación
Carl Jung	Psicoterapia Jungiana. Técnica de "imaginación activa"
Ludwig Frank	relajación profunda con imágenes hipnagógicas a las que atribuye efectos catárticos
Mar Guillerey	fantasía dirigida
Mesmer	Magnetismo
Jacob Leví Moreno	Psicodrama
James K. Morrison	Terapia emotivo-reconstructiva.
Pierre Janet	Sustitución de una imagen por otra como modo de facilitar la superación de las "ideas fijas" en los pacientes histéricos
Robert DeSoille	Ensueño Dirigido.
J.H. Schultz	Entrenamiento autógeno.
Joseph Wolpe	Desensibilización sistemática
Bandler y Grinder	Programación neurolingüística

En la actualidad, los usos terapéuticos de las imágenes han sido reconocidos en cierta medida por la mayoría de las ramas de la psicología y la psicoterapia, tanto de corte psicoanalítico conductista, humanista o transpersonal⁽¹⁸⁾.

El empleo de las imágenes como terapia psicológica en enfermos oncológicos, no se producirá hasta finales de los años 70. En 1978 se publicaba en los

EE.UU. el libro *"Getting Well Again"*. Sus autores, el oncólogo Carl Simonton y la psicóloga Stephanie Matthews-Simonton, pioneros en el uso de la visualización e imaginación en el tratamiento del cáncer⁽¹⁵⁾, presentaban las conclusiones de la investigación que ambos habían llevado a cabo con enfermos oncológicos, durante la década de los 70, al frente del "Centro de Terapia e Investi-

gación sobre el cáncer” en Dallas, Texas. Su publicación marcaría un nuevo enfoque médico dentro de la relación cuerpo-mente, y se transformaría en lo que llamaríamos un clásico dentro del terreno de la “visualización creativa”, hasta tal punto que a veces se habla de ella como “La Técnica de los Simonton”.

En 1994 Ramón Bayés, en su artículo sobre Psiconeuroinmunología, se planteaba, entre otras, dos preguntas fundamentales: “¿hasta que punto está demostrado que las emociones —como sugiere Cousins^(19,20)— son capaces de influir, positiva o negativamente, en el curso de las enfermedades” y “si a través de intervenciones psicológicas específicas —como, por ejemplo, las utilizadas por los Simonton⁽²¹⁾— pueden inducirse cambios en el sistema inmunitario y que dichos cambios poseen una utilidad clínica en el sentido deseado”⁽²²⁾.

Las conclusiones a las que llegó, después de revisar la literatura científica publicada hasta esa fecha, son: a) las intervenciones psicológicas destinadas a mejorar el afrontamiento de una enfermedad letal poseen efectos beneficiosos sobre la supervivencia de los enfermos aun cuando la naturaleza de los procesos involucrados todavía permanece oscura; b) en el momento presente, las intervenciones psicológicas deben contemplarse como una útil herramienta terapéutica complementaria pero nunca alternativa a las terapéuticas biomédicas; c) no es descabellado suponer que las técnicas de counselling bien administradas, al margen de mejorar la calidad de vida de los pacientes, son posiblemente capaces de potenciar los efectos de las terapéuticas medicamentosas que se administran, por lo que, por ambos motivos, consideramos sumamente necesario el adiestramiento en ellas de todos los profesionales sanitarios⁽²²⁾.

Poco más de una década después, se publicaba un sensacional artículo en el *New England Journal of Medicine*⁽²³⁾; en él el Dr. David Spiegel se plantea, de una forma clara, el importante papel de la mente en la evolución del cáncer y la medida en que el tratamiento psicológico, psicoterapia grupal, y los aspectos emocionales afectan la progresión de la enfermedad.

La controversia científica se había suscitado respecto a la cuestión de si determinados tratamientos psicológicos producían o no un beneficio en la supervivencia de los enfermos oncológicos. En un extremo, se encontrarían los que consideran que el cáncer es una enfermedad puramente fisiológica en la que la situación mental/emocional de un paciente no tendría ningún efecto en la aparición, evolución y desenlace de la enfermedad; desde esta perspectiva, diversas técnicas psicológicas, como la visualización, han llegado a estar consideradas dentro del grupo de “terapias alternativas”. En el extremo opuesto se sitúan quienes piensan que controlar el cáncer requiere de una acción, un ejercicio de la mente sobre el cuerpo⁽²³⁾ pudiendo llegar a mejorar, mediante ésta, su recuperación y supervivencia^(24, 25).

“Que se pueda curar el cáncer en el cuerpo si se lo vence en la mente es claramente una expresión de deseo”⁽²³⁾. Tenemos evidencias, recientes, que apoyan la idea de una conexión entre “stress” psicológico y progresión tumoral, mediada por mecanismos inmunológicos y hormonales⁽²⁶⁾. Por tanto, ignorar cómo está manejando su situación de enfermedad un paciente con cáncer es —por así decirlo *miope*—. Los pacientes justificadamente buscan una atención profesional que tome en cuenta no sólo las dimensiones biológicas de su enfermedad, sino también los factores psicológicos y sociales⁽²³⁾. En este sentido, uno de

Tabla 3. **Beneficios que pueden aportar el uso terapias psicológicas en cáncer**⁽⁴¹⁾

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir sufrimiento y ayuda a controlar el dolor • Mejorar la calidad de vida • Aumentar la sensación de dominio y control sobre la situación de enfermedad • Mejorar la adaptación a la enfermedad • Reducir el estrés y aliviar la ansiedad y la depresión |
|--|

los ensayos clínicos mejor elaborados, fue el publicado en la revista *New England Journal of Medicine* en diciembre de 2001. Los autores, Goodwin y colaboradores, llegaron a la conclusión de que la psicoterapia de apoyo-expresiva no incidía en la supervivencia de mujeres con cáncer de mama metastásico, aunque sí mejoró, de forma considerable, su calidad de vida, fundamentalmente porque tuvieron menos dolor y sufrimiento⁽²⁷⁾.

Entre otros, los hallazgos de algunos ensayos clínicos, referente a los beneficios que aportan el uso de terapias psicológicas en cáncer (ver tabla 3), unido a la extensa publicación que se ha hecho sobre el tema, ha originado una importante repercusión social entre la población. En la actualidad, enfermos y familiares buscan y exigen una atención profesional que tenga en cuenta y cuide tanto los parámetros físicos de la enfermedad, como los psicológicos, emocionales y sociales⁽²³⁾. La divulgación de tales beneficios se puede observar, incluso, en la población general ya que se ha visto incrementado el número de personas sanas, que utilizan la visualización, entre otras técnicas, y reconocer sus bondades.

En la actualidad, la visualización como herramienta psicológica está siendo utilizada no sólo en enfermos oncológicos, sino también en pacientes con SIDA, en quemados, traumatizados, en embarazo y parto, en manejo del dolor, o en programas tan diversos como en el en-

trenamiento con deportistas, recuperación de soldados, reducción del estrés, tabaquismo, trastornos de alimentación, control del peso, etc. Se continúan llevando a cabo más ensayos clínicos controlados, tanto en los EEUU⁽²⁸⁾ como en otros países⁽²⁹⁾. Entretanto, la visualización guiada, así como otras formas de psicoterapia, aplicada a pacientes con cáncer puede ser prescrita con la finalidad de buscar fundamentalmente un beneficio psicológico; en otras palabras, tal y cómo nos señala, sabiamente el propio Spiegel, “curar el cáncer podría no ser una cuestión de “mente por sobre cuerpo. Pero sin duda, la mente importa”⁽²³⁾.

LA VISUALIZACIÓN EN ENFERMOS ONCOLÓGICOS. EL TRABAJO DE LOS SIMONTON

Efectuando su residencia en la Escuela de Medicina de la Universidad de Oregon, Carl Simonton observó el hecho de que mientras algunos pacientes se morían, otros con prácticamente el mismo pronóstico y tratamiento, se recuperaban. Fue entonces, cuando comenzó a cuestionarse porqué algunos de los enfermos que afirmaban querer vivir, se comportaban como si no quisieran y sin embargo, otro grupo de pacientes con pocas expectativas de vida, años después, seguían volviendo a sus reconocimientos anuales, superando inexplicablemente las estadísticas. “Cuando se les interrogaba sobre el porqué de su

buena salud, el factor común que tenían las respuestas era la creencia de que ellos ejercían alguna influencia en el curso de la enfermedad. Si la diferencia entre unos enfermos y otros parecía ser su actitud hacia la enfermedad, incluida la creencia en la posibilidad de influir sobre ella, y una postura más positiva frente a la vida, entonces podría hacerse algo para dirigir sus creencias en una dirección más positiva⁽³⁾. En “Sanar es un viaje” escriben:

“Fueron los pacientes de cáncer —no los médicos ni los psicólogos— quienes hicieron que me interesara por la conexión existente entre el cuerpo y la mente... descubrí que no podía conseguir que los pacientes con un cáncer avanzado siguieran su tratamiento con un espíritu positivo. No veían razón alguna para participar en él, porque no tenían confianza en su capacidad de recuperarse. Resentían desesperanzados.”⁽¹⁶⁾

Teniendo en cuenta los estudios de casos en los que se producían remisiones “espontáneas”, investigaciones sobre el efecto placebo, la conexión entre personalidad, estrés y enfermedad, las expectativas y creencias sobre el cáncer de los enfermos, un concepto sistémico de salud/enfermedad y apoyándose en los principios de la psicología motivacional⁽³⁾, los Simonton, iniciaron una exploración por algunas de las técnicas psicológicas en auge en esos años —grupos de encuentro, meditación, visualización, pensamiento positivo, Método Silva de Control Mental y las técnicas de retroalimentación biológica o biofeedback—⁽³⁾. Como resultado de estas indagaciones, se plantearán la posibilidad de utilizarlas como un complemento al tratamiento médico del cáncer, concretamente en radioterapia. Habían creado el primer

programa, emocional sistemático, usado en el tratamiento tradicional de pacientes con cáncer; aprobado por la *The Surgeon General's Office* en 1973. Entre 1974 a 1981, llevaron a cabo un estudio de los resultados obtenidos con sus pacientes y que les conduciría a la conclusión de que su uso promovía un aumento en tiempo de supervivencia y mejora en la calidad de la vida en enfermos oncológicos⁽¹⁶⁾.

Posteriormente otros estudios^(30,31) realizados a supervivientes de la enfermedad, concluyeron que: tenían una gran disposición a cooperar con su tratamiento médico, asumían la responsabilidad en la recuperación de su salud, poseían un elevado espíritu de lucha (rehúsan rendirse), tenían un nivel de inconformismo y una fuerza del yo superiores a la media y una gran capacidad de autocontrol^(15,30). Además, encontraron cuatro factores comunes y muy significativos en todos ellos: 1) todos los pacientes había experimentado cambios profundos psíquicos. 2) su sentido de sí mismos y el ser interno habían cambiado. 3) hicieron cambios interpersonales importantes, mejorando sus relaciones con los demás, habían hecho cambios significativos en sus hábitos alimenticios y el modo en que cuidaban de su cuerpo. 4) consideraron su recuperación no como un regalo o un milagro, no como una remisión espontánea sino como una lucha larga y difícil de la que habían salido victoriosos^(15,31).

A este estudio siguieron otros en los que se analizaban detalladamente las relaciones recíprocas entre mente, emociones y cáncer^(16,32-36). El realizado en la Universidad de Stanford y la Universidad de California en Berkeley por el Dr. David Spiegel arrojó resultados especialmente sorprendentes (ver tabla 4) porque, tal y como ha admitido espontáneamente el propio Spiegel, “los

Tabla 4. **Comparación de resultados Spiegel/Simonton**

Tiempo de supervivencia	Simonton	Spiegel
Grupo con ayuda psicológica	36,6 meses	38,5 meses
Grupo control	18,9	18,0

investigadores habían comenzado a trabajar con el fin de desmentir la afirmación de que el hecho de recibir ayuda psicológica podía afectar a la supervivencia⁽¹⁶⁾.

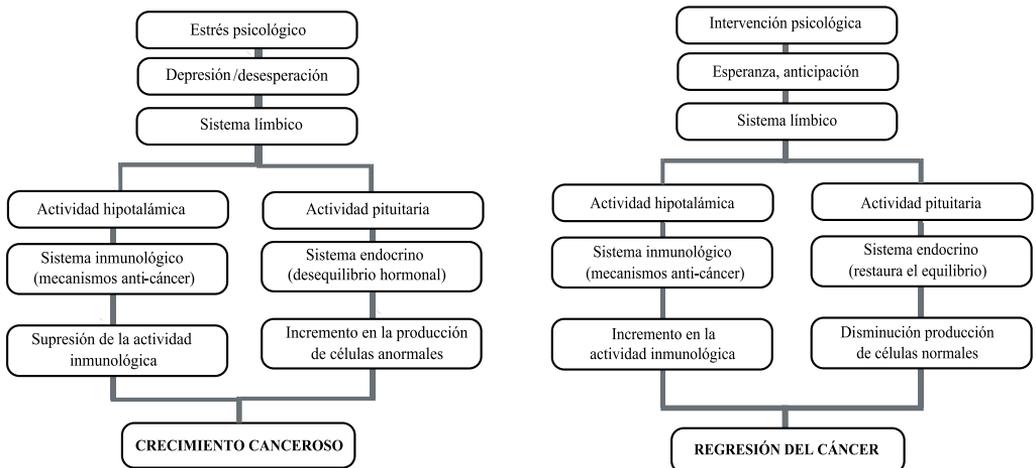
Basados en sus propios trabajos y en la integración de los resultados de diversas investigaciones que relacionan el estado psicológico y físico de una persona, con el desencadenamiento de una enfermedad, dio como resultado el desarrollo de su modelo integral mente-cuerpo de recuperación del cáncer⁽³⁾ (ver figura 1). En él, los Simonton incluirían tanto una explicación del proceso de enfermedad como de restablecimiento de la salud⁽³⁾

Partiendo de su modelo mente-cuerpo, los Simonton identificarían cinco

pasos generales, que tienen lugar de forma inconsciente⁽³⁾, en el proceso psicológico que precede a la pérdida de la salud y cuatro que encaminarían hacia la recuperación (ver tabla 5); por tanto, una de las primeras cosas que deben realizar los enfermos sería la toma de conciencia de su propio proceso, tanto en una dirección como en otra, ... "ya que de esta forma se invertirá la rueda y se encontraría iniciando un cambio de dirección hacia la salud"⁽³⁾

A pesar de que la Terapia por Visualización es conocida, fundamentalmente, por el uso de la visualización guiada, se trata de un programa de una gran complejidad; centrándose en tres áreas de intervención, emplea diversas técnicas psicológicas^(37, 38) (ver tabla 6)

Figura 1. **Modelo mente/cuerpo de desarrollo del cáncer y recuperación de la salud⁽³⁾**



(Tomado de Simonton, 1978)

Tabla 5. **Proceso psicológico que precede a la aparición de la enfermedad**⁽³⁾

Proceso psicológico en la progresión de la enfermedad	Proceso psicológico en la recuperación de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias en la infancia que suponen la decisión de ser un cierto tipo de persona. • El individuo es sacudido por una sucesión de acontecimientos estresantes • Estos acontecimientos crean un problema que el individuo no saber manejar • El individuo no saber cambiar sus reglas de acción y se siente desamparado para resolver el problema • El individuo se distancia del problema haciéndose estático, implacable y rígido. Rendición frente a la vida. Significado dado a los acontecimientos como víctima, no hay esperanza 	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, proporciona al individuo una nueva perspectiva sobre sus problemas • El individuo decide alterar su comportamiento, ser otro tipo de persona. • Los procesos físicos del cuerpo responden a los sentimientos de esperanza y al renovado deseo de vivir, creando un ciclo de refuerzo al nuevo estado mental • El paciente recuperado está "mejor que bien" (el restado emocional restaurado es superior al considerado como estar bien antes de la enfermedad)

Tabla 6. **Áreas de intervención**⁽³⁸⁾

<p>A) Aceptación inicial realista de la enfermedad, reducción del distrés psicológico (evitando con ello reacciones emocionales extremas de negación o de depresión-ansiedad) y desarrollo de un espíritu de lucha con un estilo de afrontamiento activo frente a la enfermedad</p> <p>B) Aprendizaje de técnicas psicosomáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación progresiva • Expresión de emociones negativas, especialmente ira y el resentimiento; • Distracción guiada, comprobación en la realidad y búsqueda de alternativas • Auto-instrucciones; • Visualizaciones para la salud corporal a través de imágenes mentales positivas y desarrollo de un guía interno • Trabajo sobre la imagen corporal. Mastectomía • Actividades para liberar el estrés; • Establecimiento de metas futuras (tres, seis y doce meses); • Afrontamiento al temor a la recaída y a la muerte • Biofeedback para el control del dolor <p>C) Implicación de la familia transformándola en un sistema de apoyo grupal tanto a nivel emocional como instrumental</p>
--

Estructura de la Terapia

El tratamiento psicológico tiene una duración aproximada de seis semanas (ver tabla 7), durante las cuales se procurará la repetición de los ejercicios al menos tres veces diarias y con la recomendación del uso relajación y visualización de forma indefinida. En palabras de los autores “si llega un punto en que el paciente no muestra signos de cáncer puede comenzar a usar las imágenes mentales para que realicen una función

de vigilancia y continúe visualizándose sano y libre de enfermedad”⁽³⁾.

El tratamiento del dolor, así como la inclusión de la familia como sistema de apoyo al enfermo no están incluidos dentro de la estructura del tratamiento en una semana concreta, ya que se utilizarán a lo largo de todo el tratamiento.

Para los autores, el primer paso hacia el camino de recuperación de la salud es la comprensión del modo en que nuestras creencias y emociones han contribuido a la enfermedad; el paso si-

Tabla 7. **Estructura. Terapia Visualización**

Primera semana	Lectura: libros/artículos sobre la relación cuerpo, mente y emociones Relajación y visualización: tres veces al día. Posibilidad de reforzar con grabación en las primeras semanas
Segunda semana	Relajación y visualización: (tres veces al día). Identificación de situaciones de estrés entre los 6 y 18 meses anteriores al desencadenamiento de la enfermedad. Beneficios o ganancias secundarias de la enfermedad.
Tercera semana	Visualización (tres veces al día). Ejercicio físico adecuado a cada paciente Tres veces por semana. Terapia psicológica individual. (compartir sentimientos y experiencias que se generarán a lo largo del tratamiento.)
Cuarta semana	Relajación y visualización Ejercicio físico. Visualización de recaída y muerte (se recomienda buscar a alguien que pueda orientar en este ejercicio) Superación del resentimiento: cada vez que el enfermo experimente sentimientos enfermizos hacia otros.
Quinta semana	Relajación y visualización. Ejercicio físico. Visualización de recaída y muerte. Se debe repetir el ejercicio para comprobar si quedan aspectos emocionales que necesiten ser resueltos. Establecimiento de metas: tres objetivos para dentro de tres meses, seis meses y un año. Incorporar estas metas a los ejercicios de visualización.

Tabla 8. **Procedimientos de relajación y visualización**

Relajación	<ul style="list-style-type: none"> — Basada en la relajación progresiva de Edmon Jacobson. — Beneficios: <ul style="list-style-type: none"> • Rompe el ciclo de tensión y miedo en el paciente de cáncer. • Preámbulo al ejercicio de visualización, en dos sentidos: a) reduce la tensión que podría causar distracciones durante la visualización y b) ayuda a reforzar la creencia de usar la mente como apoyo del cuerpo
Visualización	<ul style="list-style-type: none"> — Se realiza un examen, junto al paciente, de los contenidos de las imágenes mentales para la identificación de creencias que pueden aparecer en el camino hacia la recuperación. — Enfrentarse al temor a la recaída y a la muerte.

Tabla 9. **Usos y beneficios de la visualización y relajación⁽³⁾**

- Reducir el efecto sobre el cuerpo del estrés asociado al desencadenamiento del cáncer y al miedo a la propia enfermedad.
- Activar el sistema inmunológico contra la enfermedad mediante instauración de creencias positivas
- Motivar cambios de actitud, en el estilo de vida y fortalecer el “deseo de vivir”.
- Enfrentamiento y modificación para la desesperanza y el desamparo.
- Herramienta para entrar en comunicación con el inconsciente (creencias sepultadas).
- Evaluación y modificación de las creencias del enfermo con respecto a la enfermedad

guiente es encontrar la forma de influir en dichas creencias como apoyo al tratamiento; la piedra angular para llevar a cabo esta tarea es el uso de relajación-visualización (ver tabla 8), ya que ambas herramientas tienen múltiples usos y beneficios (ver tabla 9) para los enfermos de cáncer.

Según investigaciones realizadas por los Simonton, y teniendo en cuenta las variaciones individuales, las imágenes mentales potencialmente efectivas suelen contener ciertos rasgos en común (ver tabla 10) “... nuestra creencia nos indica que las personas que funcionan bien en nuestro programa han

Tabla 10. **Rasgos de las imágenes mentales potencialmente efectivas⁽³⁾**

- Las células del cáncer son débiles y están confusas
- El tratamiento es fuerte y poderoso
- La células sanas no tienen dificultad para reparar los pequeños deterioros de pudiera causar el tratamiento
- El ejército de leucocitos es enorme y supera a las células del cáncer.
- Los leucocitos son agresivos, guerreros, rápidos en la búsqueda y destrucción de las células del cáncer.
- Las células cancerosas muertas son eliminadas del cuerpo y de forma natural
- Al final del proceso, hay que representarse en perfecto estado de salud
- Visualizar la consecución de las metas en la vida

Tabla 11. **Problemas a la hora de visualizar** ⁽³⁾

Dificultades al visualizar	Sugerencias
Células cancerosas	Imaginar el cáncer como algo neutro, débil y desorganizado. Utilizar un color neutro como gris para la visualización de las células.
Los tratamientos	Convertir el tratamiento en un amigo útil (arma poderosa) que trabaja con el enfermo para vencer a las células cancerosas fácilmente
Leucocitos	Superan en potencia y número a las células cancerosas. Con características que se consideren mas admirables y fuertes para uno mismo
Limpieza de células muertas	Visualizar la limpieza de células muertas o moribundas, mediante procesos normales y naturales del cuerpo. La célula cancerosa sale del cuerpo y éste resurge lleno de vigor y salud
Yo saludable	Visualizarse realizando las actividades que se harían si el paciente se estuviese bien y/o representándose en el momento mas saludable de su vida; creación de imágenes del presente sintiéndose de ese modo

desarrollado imágenes ajustadas a estos criterios. Pero ninguno de nuestros pacientes comenzaron teniéndolas”⁽³⁾. Además, la creación de imágenes potencialmente, como cualquier otra técnica, puede ocasionar algunos problemas; los más comunes con los que se enfrentan los pacientes (ver tabla 11)

En su segundo libro “Sanar es un viaje”, Carl Simonton, ideó un plan de dos años para recuperar la salud, para ello, la visualización sigue siendo fundamental. Elabora en éste, 5 meditaciones como parte del trabajo hacia la recuperación: 1) meditación para cambiar las creencias sobre el cáncer, 2) meditación para desarrollar la confianza, 3) meditación para mejorar la comunicación con su sabiduría interior, 4) meditación cómo forma de aumentar su seguridad mediante el trabajo con el dolor y 5) meditación de cómo aumentar su energía para recupe-

rarse disminuyendo el miedo a la muerte⁽¹⁶⁾

CRÍTICAS Y CERTEZAS

Desde sus inicios, el programa de los Simonton, se diseña como un tratamiento para que incida, entre otros, en la supervivencia de los enfermos oncológicos. A pesar de sus esperanzadores resultados, las críticas no se hicieron de rogar. Por un lado, la metodología utilizada presenta serios problemas ya que si bien se incluían datos acerca de enfermos que aumentaban su tiempo de supervivencia, o de recuperación, tras utilizar el programa “un análisis mas pormenorizado de cinco de los enfermos tratados hizo ver que dos de los pacientes habían estado sometidos a tratamiento estándar, otro tenía un tumor de crecimiento lento, el cuarto

probablemente no tenía cáncer; el tumor del quinto era tratable con métodos convencionales⁽³⁹⁾; aparte de que “los Simonton tuvieron mucha suerte la primera vez que ayudaron a un paciente de cáncer a emplear sus métodos de visualización, ya que el sujeto inicial era excepcionalmente imaginativo y disciplinado, y los resultados fueron mejores de lo que nadie esperaba⁽⁴⁰⁾. Otra de las críticas que ha recibido no tiene que ver con la metodología sino con las “consecuencias” que puede tener en los pacientes la filosofía subyacente al Programa ya que “puede hacer que los enfermos se sientan avergonzados o culpables de que alguna “inadecuación interior” les llevó a desarrollar un cáncer y que ésta está interfiriendo en su recuperación”⁽⁴¹⁾; en otras palabras, ¿me he provocado un cáncer con mis pensamientos y emociones? ¿Qué hice mal que ahora puedo hacer bien?

Aunque programas como el de los Simonton pueden favorecer la reducción de miedos y tensión, fortalecer las ganas de vivir del paciente, favorecer la relajación y hacerles sentir que “están haciendo algo” positivo aumentando así su optimismo, *no* se han publicado resultados de ningún estudio bien diseñado que pruebe la idea de que se pueda alterar el curso de una enfermedad, fortaleciendo el sistema inmunológico⁽⁴¹⁾. Por tanto, y a pesar de los beneficios que aportan a los enfermos el uso de herramientas psicológicas, como la visualización, (ver tabla 8) nos encontramos ante un campo en plena investigación y que continuará arrojando resultados.

Independientemente de las críticas expuestas, los resultados de diferentes investigaciones^(27, 42-44), sí ha demostrado que los tratamientos psicológicos tales como la terapia expresiva de apoyo⁽²⁷⁾ las técnicas de relajación⁽⁴²⁾, las técnicas de imaginación o combinaciones entre

ellas⁽⁴³⁾, grupos de apoyo⁽⁴⁴⁾ disminuyen los efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia, reducen la tensión, la ansiedad y mejoran el estado de ánimo en pacientes con cáncer, produciéndose, en ellos, un aumento de la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Aunque gran parte de la comunidad científica reconoce imagen y visualización entre las más poderosas herramientas de la psicología cognitiva⁽¹⁵⁾, con los datos de que disponemos hasta el momento, existen “riesgos” a la hora de dar un significado al uso de determinadas herramientas psicológicas si con ello se fomenta la idea de que ofrecemos un “aumento certero” en la esperanza de vida, una “cura milagrosa” a enfermedades graves. Es de especial mención la cautela que deberíamos tener ante el hecho de que podemos hacer sentir, de una forma u otra, “culpabilidad” en los enfermos ante la aparición y desenlace de la enfermedad. Será, como siempre, la comunidad científica quien confirme si determinadas intervenciones psicológicas, como la visualización, tienen consecuencias o no en la supervivencia de los enfermos.

Independientemente de la controversia suscitada en relación a un beneficio en la supervivencia, los resultados de la investigaciones sobre el efecto de la visualización en el tratamiento de enfermos oncológicos nos indica que ésta, junto a otras formas de psicoterapia, debería ser utilizada como una herramienta más en el tratamiento de cáncer, sumándose a la cirugía, quimioterapia y radioterapia, ya que aporta importantes beneficios a la salud mental y a la calidad de vida de los enfermos. En este sentido, nos queda mucho camino por recorrer. Saber cómo se relacionan y qué

efectos producen el uso de las diferentes formas de psicoterapia en enfermos oncológicos, la identificación de cuáles son las poblaciones que tienen mayor probabilidad de responder a la misma, etc. con el objetivo de mejorar nuestra salud, son algunos de los retos presentes de la Psicología y la Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. George F, Solomon G. Psiconeuroinmunología: sinopsis de su historia, evidencia y consecuencias. Segundo Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2001. Mesa Redonda: Psicósomática. [Documento en línea] [acceso 15 de marzo de 2006]. Disponible en: <http://www.biocognitive.com/images/pdf/Psiconeuroinmunologia%20Sinopsis%20de%20Su%20Historia,%20Ev>
2. Achterberg J. Imagery and medicine: Psychophysiological speculations. *J. Ment. Imag* 1984; 8:1-4.
3. Simonton C, Matthews-Simonton S, Creighton JL. *Getting Well Again*. Los Ángeles. Tarcher 1978
4. Benson H., Alexander S, Feldman, CL. Decreased premature ventricular contractions through use of the relaxation response in patients with stable ischaemic heart disease. *Lancet* 1975; 2: 380-2.
5. Stuart EM, Caudill M, Leserman J, Dorrington C, Friedman R, Benson H. Non-pharmacological treatment of hypertension: a multiple risk factor approach. *J. Cardio. Nurs* 1987; 1:1-14
6. Fotopoulus, S.S. and Sunderland, Q.P. Biofeedback and self regulation. 1978; 3: 331-58.
7. Basmajian JV. *Biofeedback-Principles and practice for clinicians*. Baltimore. MD: Williams & Wilkins; 1979
8. Zachariae R. Hypnosis and immunity. In: Felten D, Cohen N, Ader R, editors. *Psychoneuroimmunology* 3 ed.. New York; 2001.p. 133-60.
9. Spiegel D, Bloom J, Kraemer H, Gootheil E. The beneficial effects of psychosocial treatment on survival of metastatic breast cancer patients: A randomized prospective outcome study. *Lancet* 1989; 2: 888-91.
10. Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS. Short-term psychiatric intervention for patients with malignant melanoma: effects on psychological state, coping, and the immune system. En: Lewis CE, O'Sullivan C, Barraclough J, editors. *The psychoimmunology of cancer. Mind and body in the fight for survival*. Oxford: Oxford university Press; 1994; 291-319.
11. Castés M, Hagel I, Palenque M, Canelones P, Corao A. Lynch, N. Immunological changes associated with clinical improvement of asthmatic children subjected to psychosocial intervention. *Brain Behav Imm.* 1999; 13:1-13.
12. Ornish D. Program for reversing heart disease. The only system scientifically proven to reverse heart disease without drugs or surgery. New York: Ballantine Books; 1991.
13. Caudill M, Chanable R, Zuttermeister PC, Benson, H and Friedman, R. Decreased clinic utilization by chronic pain patients: response to behavioral medicine intervention. *Clin J Pain.* 1991; 7:305-10.
14. Stuyck K. *Do Mind/Body Techniques Work?*. OncoLog, Texas. Houston 2005; 50 (11): 4-5.
15. Norris P, Porter G. *¿Por qué a mí? Los libros del comienzo*. Madrid; 1991.
16. Freud, S. (1893-1895); *Estudios sobre la histeria* ". Tomo II *Obras Completas Buenos Aires Amorrortu Ed.*
17. Simonton C, Henson, R. *Sanar es un viaje*. Barcelona. Editorial Urano; 1993.
18. Holt R. The return of the ostracized. *American Psychol*, 1964;19: 254-64.
19. Ruiz J, Imberrón J, Barbudo F, Luján J, Pérez M, *Trabajando los Sueños: Interpretación en Psicoterapia*. Barcelona: Eseda; 2001.

20. Cousins N. Intangibles in Medicine: An attempt at a balancing perspectiva. *JAMA* 1988; 260: 1610-2.
21. Cousins N. Head first: The biology of hope. New York: Dutton. 1989.
22. Simonton OC, Matthews-Simonton S. Cancer and stress. Counselling cancer patient. *Med J Aust.* 1981;1: 679-83
23. Bayés R. Psiconeuroinmunología, salud y enfermedad. *C Med Psicodom* 1994; 30: 2.
24. Spiegel D. Mind matters - group therapy and survival in breast cancer. *N Eng J Med* 2001; 345: 1767-8.
25. Zeller JM, McCain NL, Swanson B. Psychoneuroinmunology: an emerging framework for nursing research. *J Adv Nurs* 1996; 23(4):657-64.
26. Schedlowski M, Schmidt, R.E. Stress and the immune system. *Naturwissenschaften.* 1996; 214-20.
27. Sephton SE, Sapolsky RM, Kraemer HC, Spiegel D. Diurnal cortisol rhythm as a predictor of breast cancer survival. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92: 994-1000.
28. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guthrie H, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med.* 2001; 345: 1719-26
29. Classen C, Butler LD, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, Giese-Davis J et al. Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial. *Arch Gen Psychiatry.* 2001; 58: 494-501.
30. Kissane DW, Bloch S, Clarke DM., Smith GC. Australian RCT of group therapy for breast cancer. Presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, New Orleans. 2001
31. Achterberg J, Simonton OC, Simonton S. Psychology of the exceptional cancer patient. A description of patients who outlive predicted life expectancies. *Psychother Theory Res Pract* 1977; 14: 416-22.
32. Petellier KR. *Holistic Medicine: From Stress to Optimum Health.* New York: Delacorte and Delta. 1979.
33. Thomas CB, Duszynski KR. Closeness to parents and the family constellation in a prospective study of five disease states: suicide, mental illness, malignant tumor, hypertension and coronary heart disease. *Johns Hopkins Med J.* 1973; 134: 251-70.
34. Derogatis LR, Abelloff MD, Melisaratos N. Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *JAMA* 1979; 242: 1504-8.
35. Greer S, McEwan PJM. eds. *Cancer and the mind.* Soc. Sci. Med. 1985; 20: 771-853.
36. Grossarth-Maticek R., Bastiaans J, Kanazir DT. Psychosocial factors as strong predictors of mortality from cancer, ischaemic heart disease and stroke: The Yugoslav Prospective Study. *J Psychosom Res* 1985; 29: 167-76.
37. Ornish D, Brown SE, Scherwitz LW, Billings LW, Armstrong WT, Ports TA, Can Lifestyle Changes Reverse Coronary Heart Disease? *Lancet.* 1990; 336: 129-33
38. Cunningham A, Edmonds C. Group psychological therapy for cancer patients. *Int J Psychiatry Med* 1996; 26: 51-82.
39. Rodríguez del Álamo, A. Anidación multimodal en psicoterapia focal: caso clínico de un paciente oncológico y narcisista. *Aport Psicoanál.* [revista en internet] 2004 marzo [acceso 15 de marzo de 2006]; 16. Disponible en: <http://www.aperturas.org/16alamo.html>
40. Friedlander ER. Mental imagery. In: Barrett S, Cassileth BR, editors. *Dubious cancer treatment.* Tampa, Florida: American Cancer Society, Florida Division. 1991. p. 73-8.
41. Siegel B. *Amor, medicina milagrosa.* Madrid. Espasa Calpe. 1995.
42. Barrett S, Herbert V. *Questionable Cancer Therapies.* Cancer Medicine. Philadelphia: Lippincott, Williams y Wilkins. 1996.

43. Luebbert K, Dahme B, Hasenbring M. The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psychooncology* 2001; 10: 6, 490-502.
44. Walker LG, Walker MB, Ogston K, Heys SD, Ah-See AK, Miller ID et al Psychological, clinical and pathological effects of relaxation therapy and guided imagery during primary chemotherapy. *Br J Cancer* 1999; 80: 1/2, 262-8.
45. Melet A. ¿Grupos de apoyo: mayor sobrevivencia o mejor calidad de vida? *Rev Venez Oncol* 2002; 14:3, 170-4.