

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL PARA MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: UNA APROXIMACIÓN CLÍNICA

GROUP PSYCHOTHERAPY FOR BREAST CANCER PATIENTS: A CLINICAL APPROACH

María Die-Trill

Unidad de Psico-Oncología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Este artículo describe las diferentes modalidades grupales de psicoterapia que se emplean con mujeres que padecen cáncer de mama. Además de documentar su eficacia en cuanto a mejoras en la calidad de vida, reducciones en síntomas físicos, y mejora en la adaptación psicológica global, el artículo tiene un enfoque clínico centrado en describir los pasos para llevar a cabo eficazmente un grupo para esta población de pacientes oncológicos. Se describen con detalle grupos de sesión única con el fin de facilitar una herramienta clínicamente útil para el lector, dada la eficacia de estos grupos y la facilidad para llevarlos a cabo. Igualmente se describen los grupos de larga duración y aquellos de duración limitada. Se ofrecen pautas para facilitar la organización de un grupo e intentar vencer las barreras que surgen en el proceso. Finalmente, se describen estudios que han evaluado los efectos de la participación en terapia grupal sobre la supervivencia de mujeres con cáncer de mama.

Palabras clave: psicoterapia de grupo, grupos de apoyo, cáncer de mama.

Abstract

This article describes the different modalities of group psychotherapies that are most frequently used with breast cancer patients. In addition to documenting the efficacy of group psychotherapy in improving patients' quality of life, physical symptoms and global psychological adaptation, emphasis is placed on clinical aspects of this treatment modality. Guidelines to develop effective groups are described. Only-session groups are described in detail in order to provide the health professionals with instruments that are clinically useful. Long duration and time-limited groups are equally described. Guidelines are offered to facilitate group development and help overcome the barriers that arise during this process. Finally, studies evaluating the effects of group participation on survival of breast cancer patients are included.

Key words: group psychotherapy, support groups; breast cancer.

INTRODUCCIÓN

Existe evidencia científica y clínica acerca de la eficacia de los tratamientos psicológicos grupales dirigidos a muje-

res que padecen cáncer de mama^(1,2). Por ejemplo, los grupos de "apoyo-expresivos" (*supportive-expressive group therapies*) han demostrado ser eficaces en proporcionar apoyo emocional, ayudar

Correspondencia:

María Die-Trill
Unidad de Psico-Oncología
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
C/ Maiquez, 7. 28007-MADRID
E-mail: mdie.hgugm@salud.madrid.org

a las mujeres a enfrentarse al estrés generado por la enfermedad, y reducir los niveles de angustia en las pacientes con cáncer de mama metastático⁽³⁾. Otras formas de apoyo grupal psicosocial son igualmente útiles también a la hora de regular las experiencias emocionales de las enfermas durante el primer año después de la confirmación del diagnóstico oncológico⁽⁴⁾.

Un grupo dirigido por un profesional cualificado puede proporcionar contención; líneas directrices acerca de cómo optimizar los recursos personales para afrontar mejor la enfermedad; interpretación de determinados comportamientos; y puede asimismo, facilitar la expresión afectiva y las relaciones interpersonales entre las pacientes. Aunque el tratamiento grupal puede no ser apropiado para todas las mujeres con cáncer de mama, al menos debería ser tomado en consideración como una posible modalidad dentro del plan terapéutico diseñado para cada una de ellas.

La terapia grupal tiene la ventaja de que ayuda a las enfermas a aprender y poner en práctica habilidades interpersonales en un entorno en el que ellas se sienten seguras. A esto se añade otro factor de importancia para ellas: la terapia grupal proporciona tratamiento de una manera económicamente viable cuando se compara con el coste de psicoterapia individual⁽⁵⁾.

EL PROCESO Y LOS MECANISMOS CURATIVOS

Son varias las causas por las que una modalidad terapéutica grupal puede promocionar la recuperación psicológica de una paciente. Algunos de ellos son:

Catarsis: Especialmente durante las etapas iniciales del grupo, la catarsis, esto es, la oportunidad que tienen los

pacientes de liberarse del peso de sentimientos intensos, puede ser terapéutico en sí mismo.

Esperanza: La terapia grupal tiene la ventaja sobre el tratamiento individual de que puede promover fácilmente el desarrollo de un sentimiento de esperanza, y puede igualmente, transmitir una sensación de universalidad a las enfermas: darse cuenta de que otras no sólo han pasado por su misma situación, sino que también pueden empatizar con ellas, y proporcionar modelos eficaces de afrontamiento, suele tener un valor terapéutico añadido.

Aprendizaje: Los grupos son facilitadores del aprendizaje por modelado. Generalmente las participantes aprenden de su exposición a múltiples roles y pueden descubrir nuevas maneras de resolver sus problemas o dificultades. Así, la terapia grupal se puede convertir en un laboratorio de aprendizaje interpersonal que proporciona oportunidades para la resolución de problemas y las puestas en práctica guiadas. Evidentemente, esta es una modalidad particularmente poderosa para ayudar a las enfermas a llevar a cabo cambios en sus relaciones interpersonales. El grupo puede proporcionar feedback acerca de los estilos interpersonales y puede identificar cogniciones subyacentes que pueden estar interfiriendo con la recuperación emocional de la enferma.

TIPOS DE GRUPOS

Existen varias experiencias grupales apropiadas para las pacientes con cáncer de mama. A veces, la estructura del grupo puede estar determinada por variables externas. Esto ocurre generalmente cuando el grupo se desarrolla en un hospital, centro médico o comunidad. El psico-oncólogo puede necesitar adaptar su propio estilo personal al del

centro médico en el que trabaja o a las necesidades de las enfermas. Por ejemplo, quizás nos encontremos con pacientes que no quieran o puedan comprometerse a acudir a una sesión grupal semanal de dos horas de duración durante seis semanas consecutivas. Se les puede plantear una sesión grupal de tres horas, que se puede celebrar dos veces al año. Probablemente accederán a participar con más facilidad en este tipo de grupo.

Independientemente del tipo de grupo que se diseñe, la mayor parte de los grupos para mujeres con cáncer de mama, al menos inicialmente, se parecerán más a un grupo de apoyo que a una psicoterapia grupal tradicional. Los grupos de apoyo se forman para tratar las dificultades emocionales que surgen de la experiencia de enfermedad *per se*, más que de las dificultades intrapsíquicas que puedan experimentar las mujeres.

El grupo de sesión única

La sesión grupal única requiere poco compromiso. Por lo tanto, es generalmente menos amenazante que un grupo que se reúne de manera continuada. Aunque las pacientes con algunas alteraciones mayores pueden quedar excluidas del grupo, generalmente no suele hacerse una selección o cribado de las que pueden participar. Generalmente, en este tipo de grupos, suele haber algún tipo de estructura o tareas, y su objetivo fundamental es facilitar la expresión de emociones. Por ejemplo, podría diseñarse un grupo de sesión única para pacientes hospitalizadas recién operadas de un cáncer de mama (independientemente del tipo de cirugía que se les haya realizado). El grupo lo pueden liderar un profesional, un psico-oncólogo, y una superviviente de cáncer de mama, cuya enfermedad haya sido igualmente trata-

da quirúrgicamente, que haya completado tratamiento adyuvante, y que pueda compartir su experiencia con las demás participantes. Se puede solicitar a las demás participantes que expresen sus preocupaciones emocionales durante este encuentro.

Otros grupos de sesión única constan de ejercicios más estructurados. Sin embargo, sus objetivos son también facilitar la expresión afectiva entre las participantes, favoreciendo la comunicación abierta entre ellas acerca de sus experiencias con el cáncer de mama, además de proporcionar apoyo emocional y favorecer el desarrollo de habilidades de afrontamiento eficaces. Por ejemplo, cada grupo puede constar de mujeres que han recibido varias modalidades terapéuticas para el tratamiento del cáncer, incluyendo mastectomías, lumpectomías, radioterapia o quimioterapia solas, o múltiples tratamientos anti-neoplásicos. En la sala donde se celebre el grupo se colocan mesas, rotuladores, cinta adhesiva y una pizarra. Al fondo de la sala se pueden colocar refrescos con la intención de proporcionar la sensación de un entorno de trabajo formal sin la intensidad o amenaza que supone para algunas mujeres, participar en un grupo psicoterapéutico. En estos grupos, es fundamental sentar las bases y el tono del grupo inmediatamente, con el fin de que se produzca una discusión honesta y directa. El grupo puede comenzar con una introducción del líder y la descripción de su rol como psicólogo que tiene un interés especial en la psicoterapia relacionada con cuestiones médicas. Esta introducción puede servir de modelo para que las participantes hablen de ellas mismas. Después, el psicólogo/líder describe cuales serán sus propias funciones: facilitar la comunicación acerca de las emociones; identificar y aclarar cuestiones afectivas;

fomentar el desarrollo de relaciones de apoyo, y facilitar el planteamiento y discusión de habilidades de afrontamiento. Desde un comienzo, dada la brevedad del grupo, el líder debe proporcionar líneas directrices claras y debe ejercer su autoridad, por ejemplo, interrumpiendo cuando alguna de las participantes habla durante un tiempo excesivamente prolongado, con el fin de obtener un máximo aprovechamiento del tiempo dando lugar a que todas las enfermas puedan participar.

Inicialmente se puede pedir a cada participante que piense en su respuesta a la pregunta: *¿Por qué estoy aquí?* y que se presente en pocas palabras, al resto del grupo. El líder debe indicar que cualquier comentario de las participante es válido, y pedir que sus respuestas se limiten a una o dos frases. El líder irá pidiendo a cada participante que vaya respondiendo, se asegurará de que nadie monopolice la discusión, y establecerá un tono general de apoyo contribuyendo a que se genere un entorno y una sensación de seguridad. No se reta ninguna de las respuestas, pero sí se utilizan éstas para establecer ciertos parámetros. Por ejemplo, si una de las participantes refiere que simplemente ha acudido al grupo para ver lo que otras tienen que decir, el líder puede sugerir que cada una de las pacientes debe participar según su nivel de comodidad en el grupo, pero que todas son consideradas participantes, más que observadoras. Durante esta actividad, el líder del grupo modelará el comportamiento deseado de aceptación y respeto por la contribución de cada uno de los miembros del grupo. Generalmente, las mujeres se presentan por su nombre; quizás hagan mención a su actividad laboral, familiar, o al tipo de cáncer que padecen. Seguidamente se puede pedir a cada miembro del grupo que escoja una pareja de entre las parti-

cipantes, alguien a quien no conocieran antes de comenzar la sesión grupal. Se pide a las parejas que hablen sobre las expectativas que tienen del grupo y sus reservas con respecto a él. Se les indica que en pocos minutos tendrán que exponer estas expectativas y reservas al resto del grupo. Puede facilitarse papel y lápiz con el fin de que las parejas registren las ideas que intercambian. Esta actividad facilita la formación de alianzas dentro del grupo y favorece la construcción del apoyo grupal. A medida que las participantes van exponiendo al grupo sus expectativas y reservas, el líder puede ir registrando las respuestas en la pizarra. Expectativas frecuentes suelen ser: hablar sobre temas que otros temen compartir; identificar sentimientos avergonzantes; explorar actitudes acerca de la muerte, temores, rabia; y saber cómo las demás manejan cuestiones relacionadas con la intimidad. Algunas de las reservas comúnmente expresadas incluyen temor a desconfiar unas de otras; temor a la exposición; temor a no conocer al líder del grupo o a no ser comprendidas por él/ella por no haber padecido la enfermedad, etc. Se establecen reglas para el funcionamiento del grupo tales como poder preguntarse unas a otras pero respetando siempre el deseo de algunas de no querer responder. El líder puede explicar que puede utilizarse el grupo como un laboratorio en el que se pueden probar nuevos comportamientos y asumir ciertos riesgos. Sin intentar generar respuestas verbales, se pide a las participantes que piensen en su grado de sinceridad durante la discusión inicial y que identifiquen los pensamientos que no verbalizaron.

Seguidamente, se pide a las parejas que se junten formando grupos de cuatro miembros (esto es dos parejas juntas). Se plantea la pregunta: *¿Qué me impide afrontar mi enfermedad emocionalmen-*

te mejor? Se sitúa a cada subgrupo alrededor de una mesa y se proporcionan papel y lápiz para que en 10-15 minutos cada uno pueda desarrollar una lista de respuestas y decida qué miembro será quien informe al grupo grande. Algunas de las respuestas más frecuentes suelen incluir aquéllas relacionadas con la alteración en la imagen corporal; la pregunta de ¿Por qué yo?, el linfedema, la baja auto-estima, el temor al rechazo, la ansiedad, el temor a las reacciones de los demás, temas familiares, la rabia, la idea de que ya nada va a ser como antes, etc. Una vez que cada subgrupo haya reportado sus respuestas, se da un tiempo para discusión en el grupo grande. Si alguna de las cuestiones más comunes se omite, el líder puede introducirlas en el grupo y pedir a las participantes que las comenten. Una vez finalizada la discusión general, el líder puede hacer las siguientes preguntas acerca del proceso grupal:

1. Su sistema de creencias ¿Le ayuda o interfiere en su adaptación al cáncer?
2. ¿Puede usted identificar algunos de los dilemas que se ha planteado a raíz de la enfermedad (por ejemplo, el deseo de intimidad versus la necesidad de privacidad)?
3. ¿Cuáles son las cuestiones acerca de la autoestima que usted se ha planteado acerca de su enfermedad?
4. ¿Por qué fases emocionales ha pasado usted desde su diagnóstico? Para facilitar la respuesta a esta pregunta, se puede ofrecer al grupo una descripción de las fases de duelo descritas por Kubler-Ross⁽⁶⁾ explicando que estas etapas se pueden aplicar a cualquier pérdida. Una vez identificadas las etapas, se puede iniciar una discusión en el grupo grande acerca

de las etapas experimentadas por cada miembro y se pueden sugerir modificaciones según las experiencias personales de las participantes. Por ejemplo, las pacientes suelen describir una etapa en la que predominan sentimientos de temor. El reconocimiento de este sentimiento es fundamental para que el grupo tenga éxito.

El siguiente paso en estos grupos de sesión única consistiría en identificar aquello que más ayuda a las participantes a manejar sus emociones eficazmente. Para ello se pueden mantener los subgrupos de cuatro miembros o hacerse subgrupos nuevos, pidiéndose a cada uno de sus miembros que responda a la pregunta: *¿Qué es lo que me ayuda a manejar mejor mis sentimientos?, o ¿Qué es lo que más me ayuda a afrontar el cáncer de mama?* Respuestas comunes incluyen, generalmente, la oración, la religión, la meditación, la relajación, el ejercicio físico, practicar yoga, la comunicación; el apoyo familiar, los hijos, el amor, el sentido del humor, los grupos de apoyo, la psicoterapia, los pensamientos positivos, hablar con alguien que ha tenido cáncer de mama, etc. Una vez más, tras la puesta en común en el grupo grande, el líder puede introducir alguna de las respuestas que considere importantes y que se hayan omitido. Se pide a las participantes que piensen en las técnicas de afrontamiento que utilicen y que las agrupen en categorías. Las técnicas que emplean generalmente pueden categorizarse en físicas, mentales, emocionales, sociales, o espirituales. Se facilitará la identificación de patrones que vayan emergiendo.

Es muy útil plantear a las participantes la pregunta: *¿Cómo pueden ayudarme otras personas?* Las repuestas a esta pregunta suelen ser muy específi-

cas, del tipo: acompañándome al médico, ayudándome a cuidar de mis hijos, aceptando mis decisiones acerca del tratamiento, dedicándome tiempo, etc. Para finalizar, se puede pedir a las participantes que vuelvan a reunirse con sus parejas iniciales y que se planteen algún pequeño cambio comportamental que les gustaría conseguir esa semana como consecuencia de su participación en el grupo. Cada mujer debe compartir su respuesta con su pareja primero, y con el grupo grande después. Generalmente, los cambios que se plantean las mujeres suelen ser excesivamente grandiosos o poco realistas. De ahí que el líder deba minimizar el cambio cuando sea necesario, y pedir que se defina con exactitud. Por ejemplo, si una mujer quiere dedicar más tiempo a hacer ejercicio físico, el líder del grupo le puede sugerir que dedique solo media hora un día de la semana siguiente, a caminar. El fundamento de esta tarea es que un pequeño cambio comportamental constituye un paso importante en el proceso de cambio general. Se sugiere a cada participante que se ponga en contacto con su pareja una vez haya conseguido su meta concreta.

El grupo de duración limitada

Los grupos de duración limitada generalmente se reúnen semanalmente, durante 8-16 semanas. Estos grupos se pueden plantear de diferentes maneras: (1) totalmente desestructurados; (2) con temas específicos, definidos previamente, a discutir en cada sesión; o (3) combinándose ambas modalidades. Plantear preguntas abiertas al grupo puede servir para identificar inicialmente las preocupaciones de sus participantes. La función del líder será, entre otras, evitar que el grupo se centre exclusivamente en información médica sobre el cáncer

y sus tratamientos, y guiarlo más hacia el planteamiento de cuestiones emocionales más personales. El líder será más eficaz cuando involucre a los miembros del grupo en este proceso, en lugar de tomar las riendas del mismo grupo guiándole de una manera directiva. Hacer preguntas abiertas al grupo o a uno de sus miembros, o relacionando lo que dice una participante con lo que ha expresado otra, puede ayudar al grupo a tomar las riendas y facilitar que retomen el control de sus propias vidas en el seno de una enfermedad que puede resultarles incontrolable.

Este tipo de grupos tiene la ventaja de que facilita el compromiso de acudir a las sesiones, al no ser excesivamente largos de duración, favoreciendo la cohesión grupal a lo largo de las sesiones. Permiten asimismo, centrarse en el proceso grupal y evaluar las interacciones de las participantes dentro del grupo, ayudándoles a entender cómo sus actitudes ante los demás y sus maneras de interrelacionarse pueden interferir o facilitar su adaptación a la enfermedad.

Algunos grupos que hemos realizado con este formato han incluido a mujeres con cáncer de mama en diferentes estadios, o en otros casos, a mujeres con cáncer de mama en la misma etapa de la enfermedad. Las pacientes suelen encontrar muy útil la participación durante una sesión, de algún profesional diferente al líder del grupo. Por ejemplo, he celebrado grupos en los que he invitado a un especialista en nutrición, cuando ésta era un tema de interés en el grupo. En otras ocasiones, he invitado a un oncólogo para aclarar algunas cuestiones médicas generales sobre las cuales las mujeres tenían interés en aprender más. Las condiciones que se ponen en este caso son que el invitado no puede ser el oncólogo de ninguna de las participantes, que ninguna mujer puede hacer

preguntas concretas sobre su situación médica específica, y que el médico no tiene obligación de responder a las preguntas, si no lo considera pertinente. Preguntas que se suelen plantear incluyen: *¿Por qué no se puede tomar el sol cuando una recibe quimioterapia?, ¿Por qué a unas mujeres se les administra tratamiento hormonal y a otras no?, ¿Qué son los marcadores tumorales?, ¿Qué son los receptores de estrógenos?, etc.* En otras ocasiones he invitado a las parejas de las participantes, en los casos en los que había cuestiones de pareja o sexuales importantes de tratar. Invitar a una ex-paciente es igualmente eficaz, especialmente en grupos de mujeres recién diagnosticadas, ya que no solo sirve de modelo de lo que una puede llegar a alcanzar, sino que también ayuda a aliviar temores y angustia.

El grupo de larga duración

Los objetivos de los grupos de larga duración vienen determinados por las necesidades de las enfermas y por la extensión de la enfermedad. Un ejemplo de grupo de larga duración para mujeres con cáncer de mama avanzado lo describieron Spiegel y sus colegas⁽¹⁾. A estos grupos los denominaron grupos de apoyo-expresivos (*supportive-expressive group psychotherapy*), ya mencionados previamente, y su diferencia con grupos psicoterapéuticos tradicionales estriba en que en los primeros, la paciente participa debido a que padece una enfermedad a la que intenta enfrentarse; son grupos que se centran en el presente y en el futuro; en lo que ocurre dentro y fuera del grupo; en ellos se favorece el contacto entre sus miembros fuera de las sesiones, y generalmente las participantes comparten problemas psicológicos relativamente homogéneos, mientras que varían en su fuerza del yo.

A los grupos psicoterapéuticos tradicionales, por el contrario, las participantes acuden por tener problemas psicológicos; se centran en lo que ocurre aquí y ahora; no se favorece el contacto entre sus miembros fuera de las sesiones grupales; y los problemas que se comparten son heterogéneos, mientras que la fuerza del yo que tienen las participantes suele ser bastante homogénea.

Los grupos de Spira y Spiegel⁽⁵⁾ se llevan a cabo con mujeres con cáncer de mama avanzado para quienes el grupo proporciona un entorno de apoyo lo suficientemente seguro como para que las enfermas identifiquen y expresen sus emociones, sean apoyadas por el resto del grupo y puedan examinar cuestiones que serían difíciles de abordar en otros entornos. El énfasis del grupo radica fundamentalmente en entender el componente emocional del tratamiento para el cáncer de mama, de la enfermedad misma, y en optimizar el apoyo y los mecanismos de afrontamiento de las mujeres a medida que van progresando por los diferentes estadios de la enfermedad. Estos grupos no tienen como objetivo producir cambios en la estructura básica de personalidad de sus miembros. El acento está en el aquí y el ahora. Están diseñados para mujeres con cáncer de mama que están gravemente enfermas y pueden no tener un futuro lejano.

Terapia de grupo tradicional

Para algunas enfermas con cáncer de mama, especialmente aquellas que no han tenido recidivas, el proceso de afrontar el cáncer puede permitirles romper sus defensas psicológicas con el fin de facilitar el trabajo psicológico en mayor profundidad. Estas mujeres pueden ser buenas candidatas a la psicoterapia grupal tradicional. En estos

grupos, el énfasis se centra menos en la enfermedad misma y más en mejorar el funcionamiento psicológico global. Por ejemplo, si una enferma refiere que se siente aislada de su familia y amigos, una técnica frecuente en psicoterapia consistirá en hacerla ver cómo se aísla en el grupo, y cómo éste patrón se repite en otras áreas de su vida. Al hacer conscientes algunos patrones inconscientes, la enferma puede llegar a reconocer esta tendencia suya al aislamiento tanto dentro como fuera del grupo, comenzando posteriormente a comportarse de una manera más beneficiosa para ella en el futuro. Esta misma cuestión en un grupo de apoyo expresivo de Spiegel se manejaría de forma diferente⁽⁵⁾. Aquí, cuando una enferma expresa sentirse sola y aislada de familia y amigos, el terapeuta puede redirigirle experiencialmente a otros miembros del grupo con un comentario del tipo: *Ana, ¿Usted se siente reconfortada por alguien del grupo?*, o preguntar a otro miembro: *“Marisa, ¿Cómo se siente usted acerca del aislamiento de Ana? Estaba usted diciendo ahora lo mucho que disfrutaba de su participación en el grupo”*. De ahí que sea el mismo grupo quien tenga la oportunidad de aliviar los sentimientos de aislamiento de forma inmediata. Si esto además, produjera cambios a medio o largo plazo, se considerarían como beneficios añadidos.

LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO

Una cuestión importante a considerar es la composición del grupo dado que la interacción grupal será un componente terapéutico clave. El líder del grupo puede tener en consideración variables del tipo síntomas, así como factores sociológicos o de personalidad. Una buena regla de tres es buscar un equilibrio entre factores comunes que

puedan promocionar cohesión grupal, pero con suficiente variación entre los miembros como para proporcionar una oportunidad óptima para compartir una variedad de perspectivas.

Inicialmente, el líder tendrá que plantearse si formar el grupo con pacientes con el mismo diagnóstico o diagnósticos diferentes; en la misma fase de la enfermedad o en etapas diferentes, etc. Esto puede controlarse mejor en grupos de corta duración. En grupos de larga duración, no se puede asegurar ni la curación de las enfermas ni la presencia o ausencia de enfermedad metastásica a medida que progresa el grupo, de manera que en estos casos, el líder deberá estar preparado para tratar el impacto que tiene la recidiva o la aparición de metástasis en una paciente sobre otras que están en remisión. También debe tenerse en cuenta que aquellas pacientes con recidivas pueden preferir formar parte de grupos cuyos miembros tienen características similares. Puede que no sea muy útil ser el único miembro de un grupo de mujeres con cáncer de mama que tiene una metástasis.

Muchas categorías psicológicas tradicionales tales como estructura de personalidad y variables sociológicas pueden igualmente, ser evaluadas. Debe tenerse en cuenta la personalidad de las participantes en la medida en que ésta pueda interferir con la adhesión al tratamiento médico e interferir en el proceso grupal. Otras variables relacionadas con la personalidad, tales como la capacidad para ser asertivo, pueden plantearse en el grupo. Como norma, el mejor factor predictivo de comportamiento futuro en el grupo es el comportamiento pasado. La valoración del comportamiento previo de la enferma en otros grupos – incluyendo su rol en la familia y entre sus amigos y compañeros de trabajo, etc., puede aportar mucha información

a la hora de definir la composición del grupo.

Es igualmente importante intentar identificar pacientes que pueden resultar problemáticas en el grupo. Aquéllas excesivamente dependientes, enfadadas o aisladas; o aquellas significativamente diferentes al resto del grupo que puedan ser percibidas como “desviadas”, pueden encontrar dificultades a la hora de integrarse en determinados grupos. La combinación de psicoterapia individual y grupal con diferentes terapeutas puede ser especialmente eficaz a la hora de fortalecer la frágil sensación de conexión al grupo que pueden tener estas enfermas.

SUGERENCIAS GENERALES PARA INSTAURAR GRUPOS DE APOYO PARA MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Muchas enfermas pueden resistirse a participar en un grupo por vergüenza acerca de la auto-revelación, por temor a sentirse sobrecargadas con los problemas y dificultades de otras participantes, por las dudas acerca de la eficacia del grupo, por temor al contagio de emociones invasivas y desbordantes. Para ello es fundamental describir claramente los objetivos de los grupos, la metodología que se va a emplear, las normas del grupo, etc. con el fin de aliviar ansiedades y reducir fantasías poco realistas acerca de lo que puede tener lugar en el grupo.

El líder del grupo deberá apoyar los recursos personales que tengan las pacientes y deberá facilitar la construcción de nuevos recursos dentro del grupo. Es importante reconocer y respetar las defensas de las enfermas, pero también es importante reconocer la realidad exterior. Dependiendo del objetivo del grupo, el líder puede retar las defensas y ayudar a las enfermas a desarrollar

estrategias de afrontamiento más realistas. El líder debe modelar participación y respeto. Debe igualmente, mantener los límites de los grupos y favorecer la participación de todas las participantes del grupo. Generalmente los terapeutas necesitan ser algo más directivos y activos durante las sesiones iniciales de la vida del grupo, interviniendo con mayor frecuencia que en etapas más avanzadas del grupo con el fin de conducir al grupo de generalidades externas a expresiones emocionales más concretas.

Es importante que el líder del grupo, especialmente si carece de experiencia grupal suficiente, tenga acceso a supervisión que le permita explorar sus propias fantasías acerca de las sesiones grupales iniciales; sus expectativas y prejuicios acerca de los enfermos de cáncer, la contratransferencia, y sus propias ansiedades acerca de su eficacia en el liderazgo del grupo. Una guía práctica y clara acerca de cómo conducir grupos psicoterapéuticos se puede encontrar en Vinograd y Yalom⁽⁷⁾.

A continuación se proporcionan líneas directrices para instaurar un grupo de apoyo para mujeres con cáncer de mama:

1. Identificar la necesidad real de crear a cabo un grupo
2. Describir detalladamente los objetivos del grupo
3. Identificar los criterios de inclusión de las participantes
4. Definir el método de selección de las participantes
5. Motivar la participación en el grupo: tratar temas de interés para las participantes, describir los beneficios de sólo de recibir ayuda sino también de ofrecerla; describir la eficacia específica de los grupos de apoyo
6. Delimitar el tiempo de duración

- de cada sesión individual así como del número total de sesiones
7. Solicitar compromiso por parte de las participantes, para asistir a las sesiones evitando ausencias. Identificar con el grupo los motivos por los que se pueden justificar ausencias
 8. Estructurar las sesiones (más o menos) dependiendo de los objetivos del grupo
 9. Entrenar en técnicas concretas si el grupo lo solicitara, y favorecer los recursos personales y grupales en el afrontamiento eficaz a la enfermedad
 10. Ofrecer información especializada siempre y cuando éste sea uno de los objetivos del grupo y así lo soliciten sus miembros
 11. Nunca evitar tocar temas amenazantes tales como la muerte
 12. Cerrar cada sesión con conclusiones. No dejar cuestiones importantes pendientes (*debriefing*)
 13. Reforzar los beneficios de la participación activa y de la asistencia continuada.
 14. Emplear recursos que favorezcan el intercambio y la expresión afectiva en todo momento
 15. Dar tareas a realizar fuera de las sesiones grupales
 16. Facilitar la participación activa de todas las asistentes

PARTICIPACION GRUPAL Y SUPERVIVENCIA

Importante es mencionar una publicación en el año 1989 en una reconocida revista médica, que describía los efectos de la participación en un grupo de apoyo sobre la supervivencia en mujeres con cáncer de mama avanzado⁽¹⁾. Se comprobó en este estudio que aquellas mujeres que participaban en dicho gru-

po tenían una supervivencia significativamente mayor (18 meses) que las del grupo control. La euforia que estos resultados provocaron inicialmente —el estudio era metodológicamente correcto— pronto se vio truncada por un descubrimiento posterior: parecía que las mujeres que participaron en el grupo terapéutico no sobrevivieron más que las del grupo control, sino que sobrevivieron lo mismo que sobrevive la población de mujeres con cáncer de mama avanzado en Estados Unidos, donde se llevó a cabo el estudio. El problema fue que las mujeres del grupo control fallecieron antes de lo que lo hacía la media de mujeres con cáncer de mama metastático.

Estudios acerca de los efectos de los grupos psicoterapéuticos sobre la supervivencia de paciente oncológicos siguen llevándose a cabo en la actualidad, sin producir los resultados buscados. Así, el estudio original de Spiegel⁽¹⁾ ha sido replicado por el mismo grupo investigador⁽⁸⁾ y por otros diferentes, con mujeres con cáncer de mama metastático^(9,10). Incluso se han estudiado los efectos sobre la supervivencia, de otras modalidades de terapia grupal en mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales (terapia grupal cognitivo-existencial)⁽¹¹⁾ observándose siempre la ausencia de efectos del grupo sobre la supervivencia. Aún así, los efectos de los grupos de apoyo y psicoterapéuticos sobre la calidad de vida, la adaptación psicológica global, y la reducción de los síntomas físicos de los pacientes, están ampliamente documentados en estos y otros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spiegel, D; Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastasis breast cancer. *Lancet*, 1989; 8668:888-91.
2. Lonergan EC Group intervention. *New*

- Jersey: Aaronson, 1989.
3. Classen C, Butler LD, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, Giese-Davis J et al. Supportive-expressive group psychotherapy in patients with metastatic breast cancer: A randomized clinical intervention trial. *Arch Gen Psychiatry*, 2001; 58(5):494-501.
 4. Cameron LD, Booth RJ, Schlatter M, Zingaskas D, Harman JE. Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*, 2007; 16(3):171-80.
 5. Spira J, Spiegel D. Group psychotherapy in the medically ill. In: Stoudemire A, Fogel BS, editors. *Psychiatric care of the medical patient*. New York: Oxford University Press, 1993.
 6. Kubler-Ross E. *To live until we say goodbye*. New York: Simon & Schuster, 1978.
 7. Vinograd S, Yalom ID. *Guía breve de psicoterapia de grupo* Barcelona: Paidós, 1996.
 8. Spiegel D, Butler LD, Giese-Davis J, Koopman C, Millar E, DiMiceli S et al. Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: A randomized prospective trial. *Cancer*. 2007; 110(5):1130-8.
 9. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vicent L, Guthrie H et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer *N Engl J Med* 2001; 13; 345(24):1719-26.
 10. Kissane D, Grabsch B, Clarke DM, Smith GC, Love AW, Bloch S et al. Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: Survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psychooncology* 2007; 16(4):277-86.
 11. Kissane D, Love A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *J Clin Oncol* 2004 1; 22(21):4255-60.

