

El trauma complejo y desarrollo de una enfermedad cancerosa: A propósito de un caso

Complex trauma and development of a cancer disease: A case

María Marne Gutiérrez

Psicóloga Sanitaria y Psicóloga Forense Experto en Psicoterapia Breve y Experto en Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia

Resumen

El presente trabajo pretende realizar un análisis del peso que las variables psicológicas y, en concreto, la exposición a diferentes acontecimientos traumáticos a lo largo de la vida, tienen en el desarrollo de una enfermedad cancerosa. Para ello, se toma como referencia la red Psiconeuroinmunoendocrina (PNIE), para presentar, desde su marco teórico, un caso clínico de una paciente diagnosticada de cáncer de mama en la edad adulta. Para su estudio se analizan, además de los antecedentes familiares, situaciones vitales estresantes, experiencias traumáticas, principales rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: trauma, trauma complejo, red psiconeuroinmunoendocrina, PNIE, cáncer, cáncer de mama.

Abstract

The aim of the present study is to carry out an analysis of the importance that the psychological variables, specifically the exposure to different traumatic events throughout life, has in the development of a cancerous disease. Hence, the psychoneuroendocrineimmunology system is taken as the main reference, to present, from its theoretical framework, a clinical case of a patient diagnosed with breast cancer in adulthood is showcased. For this research, other factors are also analysed: family history, stressful situations, traumatic experiences, main personality traits and coping strategies.

Keywords: Trauma, complex trauma, Psycho-neuro-endocrine-immunology (P.N.E.I), cancer, breast cancer.

INTRODUCCIÓN

Nunca creemos que nos puede tocar, que seremos nosotros y cuando llega nos preguntamos ¿Por qué a mí?, ¿qué hice para merecer esto? Son algunas de las preguntas que se hace la persona que acaba de recibir un diagnóstico de cáncer. Parece así que nuestro sistema de creencias acerca del mundo y de nosotros mismos se viene abajo.

El presente trabajo discurre acerca de los principales factores que inciden en el desarrollo del cáncer, tomando como marco referencial la red PsicoNeuroInmunoEndocrina, para conocer el peso que las variables psicológicas tienen a nivel orgánico, y más concretamente la exposición a diferentes situaciones traumáticas a lo largo de la vida.

DESARROLLO

¿Qué es trauma?

El concepto trauma, procede del griego y significa “herida”, podemos entender esto como un defecto fundamental de integración de una serie de vivencias que quiebran el sentimiento de seguridad de la persona en sí misma y en los demás. Se trata de la pérdida de dignidad del propio yo, del propio self y de la propia persona, es la pérdida de confianza básica. Las pérdidas pueden ser de muchos tipos, materiales, de confianza en otras personas, de creencias o ideales de toda la vida.

Janet postuló en 1899 que lo que convierte la experiencia en traumática es la vehemencia con la que se experimentan las emociones en dichos acontecimientos. Al surgir de forma brusca, con intensidad, poner en peligro nuestra integridad física y/o psicológica y resultar inesperado e incontrolable, la persona se muestra incapaz de afrontarlo y tiene consecuencias dramáticas para la víctima.

Es cierto que un mismo suceso puede ser experimentado y afectar de manera diferente a distintas personas, al igual que puede variar en su intensidad. Un suceso traumático no necesariamente tiene su origen en eventos graves donde la integridad de uno mismo y de otras personas se ve amenazada como puede ser un atentado, situaciones de guerra, catástrofes naturales etc. Hay muchos otros sucesos traumáticos que se pueden ver minimizados a diario pero que también causan dolor y pueden resultarnos aterradores, como pueden ser determinadas pérdidas, otros acontecimientos estresantes repetidos en el tiempo, procedimientos médicos o quirúrgicos que susciten emociones muy intensas y tengan un efecto acumulativo en la persona que sea tan dañino como un suceso de gravedad.

Ante las situaciones donde se ve amenazada nuestra integridad el organismo pone en marcha la activación de los circuitos de supervivencia; según LeDoux, (2015), afirma que: “los circuitos de supervivencia se activan en situaciones en las que el bienestar está potencialmente amenazado. La respuesta del cerebro y el cuerpo es un estado organísmico total. Estos estados involucran a la totalidad del organismo (cuerpo y mente) como parte del manejo de los recursos y así maximizar las oportunidades de sobrevivir”.

La exposición a diferentes vivencias traumáticas tanto en la infancia-adolescencia y que han seguido sucediendo en la edad adulta adoptan el término de retraumatizaciones. Dichas experiencias consideradas de carácter traumático, suponen una reacción extrema de estrés donde la persona no cuenta con los recursos suficientes para hacerle frente.

El trauma complejo tiene que ver con la pérdida o amenaza del estado psicobiológico de bienestar, con el daño de éste o directamente con la supervivencia. Esto provoca activación, esta traumatización tiene lugar durante un espacio de tiempo, y con una intensidad suficiente para que el sistema psicobiológico de la persona se active sostenidamente (Nieto y López, 2016).

¿Qué es el cáncer?

El término cáncer se origina de la palabra griega “Karkinos”, cuyo significado es cangrejo y fue primeramente utilizado por Hipócrates (400 A.C.), quien introdujo el concepto a partir de la

observación de tumoraciones mamarias, teniendo en cuenta el parecido a las pinzas del cangrejo con las extensiones en el cáncer disperso (Mc Allister, Horowitz, & R., 1993).

La OMS define esta enfermedad como

“...Término genérico que se designa a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina “metástasis”. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer...” (OMS, 2018).

La carcinogénesis es el proceso por el cual una célula de nuestro cuerpo se convierte en cancerígena al adquirir la propiedad de poder multiplicarse descontroladamente. Esto puede ser como resultado del componente genético en las células que estimulan la división de las mismas; pero sin embargo, no todo es el componente genético, ya que personas con esa predisposición en sus genes pueden no llegar a desarrollarlo nunca o al revés, casos donde no existen antecedentes familiares que presentan las condiciones para desarrollar la enfermedad.

Esto alertaría de una forma u otra la influencia de otros factores de tipo no genético que pueden estar mediando en la aparición de una enfermedad de este tipo; y por ende la multicausalidad del Cáncer de mama.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. En España se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos cánceres de mama al año. (AECC, 2018).

Los datos extraídos a través de la AECC, indican que el cáncer de mama se sitúa en segundo lugar de incidencia en España, solo en este año se han diagnosticado 32.825 nuevos casos de cáncer de mama.

Otro dato importante que anotan y oportuno para no ignorar en el presente trabajo, es la estimación de que alrededor del 16% de las mujeres que fueron diagnosticadas durante el 2017 en España, presentaban una situación de riesgo socioeconómico en el momento del diagnóstico.

Además apuntan estos datos: “Un total de 2.030 mujeres en situación de desempleo se diagnostican cada año de cáncer de mama. 1.252 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama son autónomas, es decir, que trabajan por cuenta propia, y 941 mujeres trabajadoras por cuenta ajena con rentas inferiores al SMI son diagnosticadas de cáncer de mama”, (AECC, 2018).

Según la AECC, “un factor de riesgo es cualquier cosa que incrementa la posibilidad de tener una enfermedad, como el cáncer”. “Poseer un riesgo mayor para el cáncer de mama no implica la certeza

de que se vaya a padecer la enfermedad en algún momento de la vida, solo indica cierta predisposición...” (AECC, 2018).

Es importante conocer de entrada los principales factores de riesgo relacionados con el desarrollo del cáncer de mama. Podrían dividirse en aquellos que no podemos cambiar, como es el sexo, la raza, la heredabilidad, pero otros son considerados factores de riesgo modificables como los factores hormonales exógenos, el tratamiento hormonal sustitutivo para tratar los síntomas de la menopausia, la dieta y el ejercicio físico y la exposición a radiaciones ionizantes.

Sería razonable por tanto, considerar una perspectiva bio-psico-social para entender mejor el desarrollo de las enfermedades cancerosas y conocer cuáles son las vías de facilitación de la misma. A través de la red PsicoNeuroInmunoEndocrina, utilizada en el presente trabajo como marco referencial facilitador del cáncer, podremos entender cómo la relación de alguno de estos elementos entre si da lugar a su desarrollo.

A partir de esto se pretende explicar cómo diferentes alteraciones somáticas (tanto las afectivas como las cognitivas) y vulnerabilidades psicoorgánicas podrían favorecer el desarrollo de distintas enfermedades ya que nuestro sistema inmunológico, encargado de combatirlo, se vería debilitado por cualquiera de estas vías. Se ve representado a continuación en el esquema.

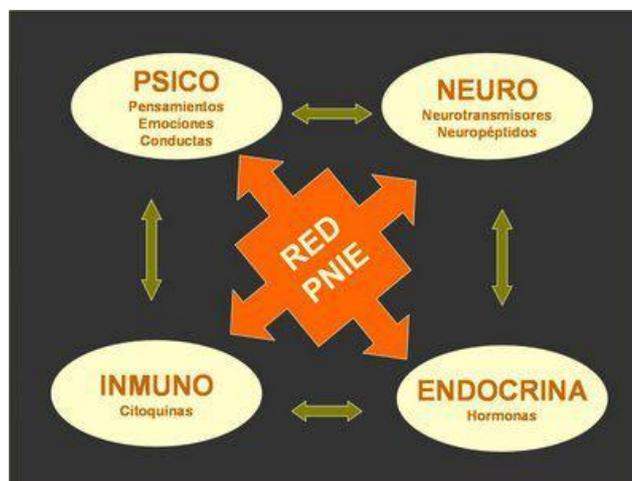


Figura 1. Esquema de la red PsicoNeuroInmunoEndocrina

El análisis tiene en cuenta, además de factores que ocurren a nivel biológico en el organismo, considera y detalla cómo se inscriben en el cuerpo aquellos relativos a lo social y psicológico; es decir tanto lo emocional, como cognitivo, conductual y ambiental.

Según lo mencionado, el cáncer es el resultado de la división descontrolada de células malignas que atacan a nuestro sistema inmunitario, es decir a nuestras defensas, protagonistas de

combatirlas. Nuestro sistema inmunitario puede verse debilitado por múltiples factores, a los que hacíamos alusión anteriormente, ya sea por los hábitos de vida que tengamos, es decir de cómo cuidemos nuestra alimentación y la higiene del sueño, si llevamos una vida más o menos sedentaria, por la presencia de algún trastorno psicológico que pueda afectar a todo lo anterior, o de factores vitales estresantes.

El estrés juega un papel importante en el desarrollo de enfermedades en el individuo, genera un desequilibrio psíquico y físico causado por un estresor que trastorna la homeostasis natural del organismo al percibir la situación perturbadora.

Análogamente, el estrés agudo desencadena una serie de respuestas adaptativas ante la amenaza; si la exposición al agente estresante persiste en el tiempo, el estrés agudo pasa a ser crónico (distrés) y el mecanismo de adaptación del organismo se convertiría en patológico (McEwen, 2005).

Esta exposición constante y prolongada al estrés se traduce en la alteración de neurotransmisores y hormonas de la respuesta neurofisiológica como el cortisol, adrenalina, insulina, vasopresina, endorfinas y corticotropinas; esta alteración se refleja en un aumento de la producción de algunas o en la insuficiencia de la liberación de otras, lo que conllevaría a la pérdida de la salud del individuo.

El objetivo de este trabajo es el estudio detallado de la influencia que las variables psicológicas pueden jugar en el desarrollo de una enfermedad cancerosa, y más concretamente la exposición a diferentes situaciones vitales estresantes y de carácter traumático en la infancia y edad adulta, a través de la presentación de un caso clínico.

Caso clínico

Se presenta a continuación el caso de una mujer que con numerosas situaciones traumáticas a lo largo de su vida desarrolla un cáncer de mama en la edad adulta.

Antecedentes familiares

- Madre de 81 años: Diagnóstico de trastorno delirante. Diabetes tipo 2, de aparición tras el primer embarazo.
- Padre: fallecimiento a los 62 años de edad a causa de un cáncer de pulmón. Fumador desde los 14 años. Sin presencia de trastornos psiquiátricos. Consumo de alcohol.

- Hermana mediana fallece a los 32 años de edad a causa de un accidente de tráfico. Desde los 26 años con tratamiento psiquiátrico por depresión y consumo de alcohol. Hasta 3 intentos de suicidio, precisaron ingreso en la Unidad de Psiquiatría.
- Hermana pequeña de 48 años de edad, con clínica depresiva y delirante, posible trastorno psicótico. Consumo de alcohol. Actualmente está iniciando tratamiento.
- Tía paterna: Cáncer de mama a los 47 años de edad. Una recidiva 13 años más tarde.

Datos biográficos

Carmen, es una mujer de 50 años de edad, casada y madre de dos hijas. Vive en una gran ciudad situada al Sur de España. Nació en el seno de una familia humilde es la mayor de tres hermanas; desde pequeña ha vivido en un clima familiar marcado por las peleas y las disputas entre sus padres, falta de cuidado emocional, y ausencia de cariño y afecto por parte de su progenitora.

En ocasiones era influenciada y alienada por la misma en relación a su padre, también tenían lugar los chantajes emocionales en relación a lo mismo. Ha sido testigo de episodios violentos en ocasiones, también en el seno familiar.

Carmen se describe a sí misma como una persona alegre, generosa y honrada, muy familiar y amiga de sus amigos, considera la lealtad como uno de los valores a seguir. De igual modo se define como una mujer volcada en su familia, siendo para ella lo primordial, y dando importancia a su unión.

Recuerda una infancia feliz, rodeada de amigos, mencionando las reuniones familiares, celebraciones y viajes de vacaciones juntos. Siempre tuvo un papel de responsabilidad en casa, siendo soporte y apoyo económico mucho antes de lo que la hubiera gustado, refiere. Se ha considerado siempre buena estudiante, el colegio era algo que le gustaba mucho guardando muy buenos recuerdos.

Refiere haber tenido siempre una relación muy emocional y estrecha junto a su padre, le describe como esa persona que le aportaba sensibilidad y empatía, al contrario que su madre.

A los 13 años de edad sufrió de una infección en la zona de la cadera, con tratamiento quirúrgico en parte no afectada. Dicha operación le acortó la pierna impidiendo también su juego y articulación completa. Nunca llevo a cabo la denuncia por negligencia médica.

Las limitaciones que presenta en su día a día debido a la artrodesis de cadera desarrollada se han ido incrementando con el tiempo debido a este hecho ya que el hueso se ha ido poco a poco

deteriorando; Carmen, no puede conducir, se cansa más fácilmente si camina durante un largo período de tiempo, su agilidad no es la misma y presenta muchos dolores de rodilla.

Se mantuvo siempre muy unida a su hermana mediana, desde que eran pequeñas compartían el mismo grupo de amigos, salían juntas y jugaban juntas. Carmen siempre fue un apoyo muy importante para ella en todos los problemas psicológicos por los que atravesó, era a quien llamaba cada vez que estaba deprimida. Refiere que durante esa época temía que sonara el teléfono en casa, describe el malestar y nudo de nervios que sentía durante ese tiempo.

Fallece a los 32 años de edad tras sufrir un grave accidente de tráfico. En el mismo año ella y su familia reciben la noticia de que su padre está enfermo de cáncer y al año siguiente fallece.

Carmen recuerda como su familia ha permanecido más al margen en todos los problemas psicológicos de su hermana, de igual modo en los cuidados que su padre necesitaba en los últimos meses de vida.

Según mencionó en varias ocasiones a lo largo de la entrevista, Carmen sentía un vínculo especial y mucha unión con su hermana y su padre, personas de referencia en su vida, a las cuales pierde muy seguidamente en el tiempo a principios de la edad adulta.

Hasta ahora, ha sido el pilar sobre el que toda su familia se apoya, se encarga de todos los cuidados médicos de su madre, de organizar las reuniones familiares, es el apoyo fundamental en su casa y en el cuidado de sus hijas; lleva toda la carga familiar en todos los sentidos.

Estresores psicológicos

A través de la exploración psicológica y pruebas, hemos descartado la hipótesis inicial que indicaba la presencia de un trauma en la infancia. Se han encontrado otros acontecimientos vitales de carácter estresante en Carmen que pueden considerarse estresores psicológicos con una connotación traumática, entre ellos están:

- Consumo de alcohol en el hogar y violencia intrafamiliar.
- Error quirúrgico a los 13 años de edad por el cual perdió la articulación y rotación completa de la pierna.
- Varios intentos de suicidio de su hermana mediana además de numerosos episodios depresivos y consumo de alcohol.
- Accidente de tráfico de su hermana mediana que causó su muerte.
- Enfermedad y muerte paterna.

Instrumentos utilizados en la evaluación

- Entrevista de evaluación y observación.
- EFI - Escala de Experiencias Familiares en la Infancia es un instrumento psicométrico autoadministrado para valorar la presencia de diferentes tipos de experiencias traumáticas.
- COPE- Cuestionario de estrategias de afrontamiento ante el estrés, que mide a partir de 15 subescalas, cómo responden las personas cuando se enfrentan a acontecimientos difíciles o estresantes en sus vidas.

Resultados de la evaluación

Acerca de la personalidad de Carmen.P.T

En la etiología del Cáncer de Mama, los aspectos psicológicos cobran un rol esencial. Investigaciones al respecto lo confirman, las cuales se insertan dentro de la multicausalidad de los modelos, centrándonos en las variables biopsicosociales que influyen en el desarrollo del Cáncer de Mama. La literatura científica señala que algunos estados emocionales como la depresión, el aislamiento social, el estrés, la continencia emocional; podrían ser los precursores del Cáncer de Mama, y del cáncer en forma general.

Carmen presenta un estilo de personalidad independiente, con niveles altos de neuroticismo, y perspicacia. Siempre dispuesta a complacer y prestarse al servicio de los demás, presenta dificultad para negarse a las peticiones del resto. Tendencia a sufrir nerviosismo y estrés con facilidad.

Sin antecedentes psiquiátricos, ni psicológicos en su historia clínica.

En la entrevista personal, es preguntada acerca de cómo fue recibir la noticia del diagnóstico de la enfermedad. La paciente refiere que fue uno de los momentos más duros de su vida, tenía mucho miedo pero en seguida se dio cuenta de que nadie más que ella iba a tener que ser fuerte en esos momentos. Contaba con el apoyo de mucha gente, tanto su entorno de trabajo, como amigos y familiares.

Haciendo referencia a los estilos de afrontamiento, Carmen ha obtenido las puntuaciones más altas del cuestionario COPE en la subescalas de búsqueda de apoyo social, aceptación de los problemas y planificación y afrontamiento activo. Lo que significaría que posee unos recursos de afrontamiento claramente orientados a un locus de control interno.

Según Lazarus y Folkman (como se citó en Vazquez Valverde, Crespo López y Ring, 2003) el afrontamiento quedaría definido como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Se distinguen dos tipos de estrategias bien diferenciadas. Por un lado, estrategias de regulación emocional para regular la respuesta que damos asociada al problema, y estrategias de resolución de problemas, encaminadas a tomar el control del problema que está causando malestar.

Es importante tener en cuenta otros factores que modulan dicho afrontamiento, éstos son internos (como son los estilos de personalidad, o patrones de afrontamiento más rígidos y persistentes en la persona) o externos (como es la red social de apoyo, si aparecen o no más factores estresantes en ese momento y recursos materiales y/o no materiales de los que disponga la persona).

Experiencias familiares en la Infancia-EFI

A partir del cuestionario podemos extraer diversas situaciones en la infancia de Carmen que evidencian entornos de violencia y agresión verbal, así como carencia y chantaje emocional.

La presencia de consumo de alcohol en casa era notoria según describe la paciente, muchas veces suponía el origen de enfados entre sus padres, peleas y agresiones en la misma. Según refiere los problemas en su casa nunca eran solucionados de forma tranquila.

A partir de muchas respuestas de la paciente podemos concluir que los niveles comunicacionales entre los miembros de la familia eran muy bajos, no había espacio para hablar de las emociones ni de los sentimientos. Refiere también que en muchas ocasiones en casa le repetían que era vaga e inútil, deja entrever la falta de reconocimiento y de un “ser vista” por ellos. A nivel emocional refiere que eran contadas las ocasiones en las que recibía muestras de cariño.

Se descarta la presencia de abusos sexuales en la infancia, así como maltrato físico.

Patrón de conducta tipo C y desarrollo de cáncer de mama.

La personalidad tipo C, compone elementos que la pueden definir; algunos de estos son: la inhibición, la negación de ciertas emociones como la ansiedad, la ira, la agresividad, y también la exacerbación de conductas consideradas como socialmente positivas, tales como, una excesiva paciencia, pasividad y tolerancia, complacencia, actitudes de conformismo y aceptación desmedida ante los acontecimientos de la vida (Arbizu, 2000).

Tal y como es el caso, Carmen presenta algunas de las características pertenecientes a la descripción de este patrón: persona muy afable, complaciente con los demás y tendente a ocultar a nivel social las emociones negativas.

Es importante tener en cuenta que a nivel psicológico inciden varios factores como precursores del desarrollo del cáncer, ya sean factores emocionales que se relacionan con patrones de personalidad muy definidos o, una serie de experiencias traumáticas y retraumatizaciones en la vida adulta.

Cabe destacar por tanto, que el papel de las emociones está siempre presente. Según Bonet, la emoción “es un estado psicobiológico que incluye un afecto o sentimiento, sus pensamientos característicos y una variedad de tendencias a actuar” (Bonet, 2013).

En relación a lo planteado por Bonet, las emociones componen soluciones adaptativas críticas para la supervivencia del individuo. Añade que a nivel intersubjetivo, poseen la característica de informar a otros acerca de los estados internos de cada individuo; por otro lado, a nivel intrasubjetivo, les brindan al individuo el conocimiento de su propio estado interno.

Se ha demostrado que los estados emocionales también pueden influir en el curso de la salud del individuo a través de los cambios biológicos que pueden emerger luego de eventos estresantes.

Al igual que el estrés o la depresión; las emociones negativas y la represión de emociones pueden afectar al Sistema Inmunológico incrementando la aparición o conservación de enfermedades como el cáncer, sobre todo si se presentan de forma intensa y prolongada en el tiempo, incrementando la vulnerabilidad a enfermedades, la percepción de síntomas, induciendo conductas nocivas e incluso pueden perjudicar la recepción como la percepción de apoyo social (Barra, Cerna, Kramm, & Véliz, 2006).

Diversos estudios apoyan la teoría de que la represión de emociones tales como la ira, la frustración, la culpa constituyen una fuente crónica de tensión en el individuo que se vuelve contra sí, debilitando el sistema inmunológico, afectando a nivel orgánico, y dando lugar a la aparición de la enfermedad.

CONCLUSIONES

El estrés es un factor preponderante en el desarrollo del Cáncer de Mama dado que éste activa sistemas neuroendocrinos incluido el eje Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal; aunque es necesario considerar que las repercusiones del estrés sobre la salud y en particular sobre estos sistemas, están influidas por el tipo de estresor, la intensidad y la durabilidad de éste, definiendo su carácter como

agudo o crónico. Por tanto, no es la presencia del estresor en sí lo que determinaría su desarrollo, sino la capacidad de respuesta fisiológica para afrontarlo.

Las variables psicológicas analizadas en el presente caso clínico, nos han permitido establecer las tendencias de las condiciones propicias en la asociación entre estrés y cáncer de mama, a través del recorrido individual, la historia y los significados que tienen los distintos estresores para cada sujeto.

Las situaciones traumáticas vivenciadas a partir de la adolescencia supondrían una fuente de inicio del estrés a partir de un clima familiar rodeado de estresores que se han mantenido a lo largo de la edad adulta de la paciente en forma de retraumatizaciones.

No se puede considerar la presencia de una situación traumática determinante en la historia de Carmen, que apruebe rotundamente una de las hipótesis para este trabajo; sino que son determinadas experiencias traumáticas experimentadas a lo largo de la adolescencia hasta la edad adulta las que generan niveles elevados de estrés.

Los duelos, y las pérdidas generan situaciones de desesperanza y dolor, donde los intentos por combatir la tristeza y poner en marcha todos los recursos de afrontamiento adoptan la forma de estresores psicológicos.

Es cierto que, a todo ello se le suman otras condiciones personales que inciden en el desarrollo de la enfermedad y que hemos ido descubriendo poco a poco al analizar el presente caso; como es el patrón de personalidad tipo C y la represión emocional relacionada. En relación a esto se objetiva claramente que Carmen cuenta con una capacidad de aceptación alta de las situaciones adversas de la vida, tal y como sucedió con el diagnóstico de la enfermedad.

La revisión biográfica del caso, junto con las pruebas que han completado la evaluación, me han permitido llegar a la conclusión de que no es tanto ni de manera individual, el peso que las experiencias en la adolescencia-edad adulta han tenido en la paciente, sino la forma de afrontamiento, el manejo emocional asociado a las mismas y características propias de su personalidad.

Tras el análisis y debido al marco referencial de la red PNIE en el que me he basado, me lleva a reconocer la unión de lo que nunca tuvo sentido considerar por separado como hipótesis de trabajo: la mente y el cuerpo como unidad, reconociendo las singularidades a nivel personal. Respecto a esto creo pertinente destacar que el trabajo psicológico es primordial, sobre todo a la hora de habilitar al paciente a hablar de qué factores han podido llevarle a enfermar, pudiendo comenzar a perfilar los significados que éste le ha llevado a relacionarlo con el cáncer de mama.

Trabajar la conciencia de qué elementos han influido en su desarrollo, entender el ¿Por qué a mí?, que al fin y al cabo es de lo que se trata.

A partir de ahí, y en concreto para esta paciente, cabría plantear un tratamiento psicológico centrado en el trabajo emocional. Una de las tareas más importantes en este tipo de pacientes es ayudarles a reconocer a nivel cognitivo y somático, evaluar, contextualizar y llegar a regular sus propios estados emocionales, identificando sus emociones, expresando las emociones negativas y reconociéndolas. Aprender a no ser tan complaciente, manejando adecuadamente los enfados, y aprendiendo a decir no.

También es adecuado completarlo con técnicas de desactivación fisiológica y técnicas para el manejo del estrés que disminuyan los estados de hiperactivación.

AGRADECIMIENTOS

“A Carmen, por enseñarme que la diferencia entre vivir y sobrevivir reside en la valentía de hacernos cargo de nuestras propias circunstancias, y por esa forma tan incondicional de amar a los demás.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española Contra el Cáncer (2018). Obtenido de: <https://www.aecc.es/es>
- Arbizu, J. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, No 24 , 173-178. Recuperado en: recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/download/5848/4736
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. Terapia psicológica, Vol. 24, Nº 1 , 55-61. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78524106.pdf>
- Bonet, J. (2013). Psiconeuroinmunoendocrinología. Bs. As.: B.
- LeDoux, J. (2015). Anxious. Using the brain to understand and treat fear and anxiety. New York (NY), USA: Penguin Random House LLC.
- Marín, J. L. (2018). Curso de Experto en Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Madrid: SEMPYP.
- Mc Allister, R., Horowitz, S., & R., G. (1993). Cáncer. Nueva York: Harper Collins.
- Mc Ewen, B. (2005). Stressed or stressed out: What is the difference? Journal of Psychiatry and Neuroscience, Vol. 30, (Nº 5), 315–318. Recuperado en: <http://jpn.ca/wp-content/uploads/2014/04/30-5-315.pdf>
- Nieto, I., López, M. C. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. Revista Clínica Contemporánea, Vol.7, (Nº2), 87-104. Recuperado en: <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2016v7n2a1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). www.who.int. Obtenido de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Vázquez C, Crespo M, Ring JM. (2003). Estrategias de afrontamiento. Medición clínica en psiquiatría y psicología (pp. 425-35). Recuperado en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>