

## CAPÍTULO I

**PSICOTERAPIA DE GRUPO EN  
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA***Eduardo Paolini Laura Díaz Sanfeliu*

Se sabe desde hace años que la terapia de grupo es especialmente efectiva como intervención psicosocial en pacientes con cáncer. Benioff y Vinogradov (1998) afirman que “ayuda a reducir la angustia de los pacientes, aumenta la capacidad de enfrentamiento activo y la sensación de bienestar, ayuda a los pacientes a resolver problemas interpersonales, y sirve de catalizador para una mejora de la calidad de vida haciéndola más rica y con experiencias más profundas”.

Desde una visión didáctica estos autores nos plantean dos tipos de grupos aparentemente opuestos: “de apoyo” frente a “exploratorios”. Durante las últimas décadas han aparecido argumentos a favor y en contra de ambos sin que quede clara la idoneidad de ninguno de ellos: ¿necesitan los pacientes algo más que un apoyo en el aquí y ahora?, ¿puede ser contraproducente interpretar sus defensas?, o ¿corremos el riesgo de quedarnos cortos centrándonos únicamente en la enfermedad y en sus repercusiones?

En nuestra opinión esta dicotomía resulta más teórica que práctica, a menudo el conjunto nos marcará el camino a seguir y lo que resulta beneficioso para unos pacientes no lo es tanto para otros. El modelo que plantearemos aquí incorpora por tanto aspectos de ambos tipos de grupos, con la peculiaridad añadida de que nuestros pacientes son niños o adolescentes en proceso de crecimiento, lo que además nos conduce inevitablemente a dar más espacio al abordaje del entorno familiar que en enfermos adultos.

Otra de las disquisiciones planteadas sobre el tema se refiere al ámbito teórico-técnico en el que se encuadra nuestra actividad: psico-oncología vs psicología clínica... como si hablásemos de disciplinas diferentes más que de una subespecialidad.

En nuestra opinión de lo que se trata en realidad es de la necesidad de realizar un análisis exhaustivo de la demanda por niveles y en función de éste elaborar un proyecto de integración socio-sanitaria de los recursos que implica una coordinación y desarrollo de los mismos.

### **Abordaje terapéutico**

La interconsulta hospitalaria realizada con un modelo de abordaje grupal, comienza en septiembre de 2003, y a lo largo de estos meses hemos atendido en torno a doscientos casos. La estrategia se ha realizado en base al paradigma científico de adecuación del método a las características del objeto de estudio.

En nuestro caso, el objeto de nuestro trabajo es el sujeto enfermo y su soporte emocional básico, esto es, su grupo primario de pertenencia.

Se pretende aumentar la calidad de vida de los pacientes, y por tanto, también del cuidado de los cuidadores.

En cualquier caso, el abordaje psicológico y clínico en psicooncología significará enfrentarse con una situación depresiva básica (SDB) (Pichón-Rivière, Rosenthal, Paolini), su consecuente regresión y la patoplastia resultante que, habitualmente suele enmascararse bajo el epígrafe de los trastornos adaptativos.

Desde la perspectiva de la dinámica institucional y el equipo multidisciplinario que la conforma, se tratará de analizar los canales y contenidos de la información clínica para poder constituir, mediante su procesamiento, la quimera de lo interdisciplinario.

El método que utilizamos se basa en la integración de los diferentes subsistemas implicados de tal manera que

aparezcan organizados en la representación que tenga el sujeto enfermo.

La psicoterapia de apoyo individual dentro de la estructura institucional y el grupo operativo de padres constituyen los ejes permanentes de la tarea, además de intervenciones con grupos especiales, de objetivos limitados y/o focales.

En relación con la dicotomía que presentábamos al principio entre grupos de apoyo y exploratorios, encontramos la que opone el "consejo psicológico" y el "trabajo psíquico". De nuevo es difícil mantener una oposición tajante entre ambos en tanto disquisición teórica o pedagógica, y una vez más la demanda guiará nuestra actuación.

La organización del Servicio de *Hemato-Oncología y Transplantes*, permite contar con el soporte educativo como factor estructurante además de la eficaz intervención sobre la red social de la trabajadora social integrada en el equipo de psicología.

Esta labor, está conduciendo al desarrollo de protocolos específicos (amputaciones, transplantes, aislamientos, cuidados paliativos...), y la incorporación de métodos simbólicos no verbales a través del arte.

En conjunto se abordan las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales de los procedimientos y tratamientos médicos: consecuencias cognoscitivas y neuropsicológicas, implicaciones psicosociales y escolares, alteraciones del esquema corporal y/o de las funciones, repercusiones en el grupo familiar (donantes), situándonos siempre desde la probable perspectiva del niño y del adolescente, haciendo especial hincapié en la armonía intrapsíquica no disonante.

Para lograr este cometido, utilizamos la *psicoterapia de apoyo y el grupo de psicoterapia* con las consecuentes planificaciones:

- Información clínica y social.
- Presentación del profesional a cargo.

- Establecimiento del vínculo terapéutico.
- Lectura de la situación y estrategia terapéutica.
- Facilitación de la elaboración emocional.
- Tramitación de síntomas reactivos.
- Desarrollo de habilidades de afrontamiento.

Para los *grupos de psicoterapia*, establecemos los siguientes objetivos fundamentales:

- Mejoría en función del trabajo psíquico.
- Preparación para tratamientos posteriores.
- Confrontación de hipótesis sobre núcleos patogénicos.
- Laboratorio social definido por la institución y el contrato terapéutico.
- Aprovechamiento de los vectores consecuentes a la dinámica de grupo.
- Desarrollo de una cultura grupal y su sinergia con los otros ámbitos clínicos.
- Identificación con el equipo tratante.
- Elaboración de la anosognosia.

El eje básico de estos grupos es la tarea que define y guía al grupo, cuyos principios técnicos ya están suficientemente probados en otros campos clínicos (Paolini, 1996) y que, sucintamente, giran en torno a:

- Las condiciones y normas del proceso grupal (“reglas de juego”).
- Análisis de los grupos externos y las resistencias.
- Norma de restitución y verbalización.
- Presentación y representación (la identidad).
- El foco terapéutico/los emergentes.
- Interpretación sobre planos (individual y grupal).
- Utilización de objetos transaccionales y neutros.

Los factores terapéuticos que se desprenden del proceso grupal son, en líneas generales:

- Efecto de contención y estructuración facilitado por la institución y el lenguaje.
- Efecto ansiolítico mediatizado por la colectivización del síntoma.
- Efecto reflexivo por la verbalización de los pares.
- Efecto cognoscitivo de la función modeladora.
- Integración cuerpo-pensamiento-afecto-conducta.
- La pregunta al otro y la respuesta sobre sí mismo.
- Identificación comparativa e “ideal del yo”.

Cualquier proceso terapéutico en niños y adolescentes debe tener presentes a los padres o tutores. Nuestro objetivo es establecer una alianza terapéutica con ellos: terapeutas y progenitores deben convertirse en “socios” en la empresa de ayudar a los pacientes-hijos. Este es el motor de nuestros *grupos de padres*.

En cualquier caso, las características de estos grupos son especiales, ya que están atravesados por la angustia, la ira, la búsqueda de chivos expiatorios y la relegación de las necesidades personales en función de la “cruzada curativa” que representa para ellos el tratamiento de sus hijos. Es por ello, que la forma de presentar e invitar a los padres al grupo ha ido cambiando con el tiempo y ya no es el grupo para padres, sino el grupo para que los padres puedan ayudar mejor a sus hijos.

Una vez cumplido este propósito nuestra labor pasa por cumplir ciertos objetivos fundamentales: ofrecerles estrategias para afrontar la enfermedad, aminorar los inevitables sentimientos de culpa, ayudarles en la gestión o canalización de conflictos y producir un cambio de actitudes y del sistema.

¿Cómo conseguirlo? El método es el mismo que en los grupos de psicoterapia, lo que se modifica es la tarea, que estaría definida por los objetivos antes citados. De aquí partirán el resto de los principios técnicos que sustentan el grupo con contenidos emergentes y recurrentes:

- Sentimientos de culpa, frustración, impotencia.
- Teorías etiológicas no científicas.
- Repercusiones en el entorno familiar (los síntomas de los hermanos).
- Respuestas adaptativas a la situación.
- El apego y la imposibilidad de poner límites.
- Qué información se debe dar al niño.
- Cómo afrontar preguntas comprometidas.

### **Problemas técnicos**

Nuestros grupos, dado el alto índice de rotación de los pacientes, son obligatoriamente abiertos. Los pacientes ingresan en el hospital por periodos de extensión muy variables y su estado de salud a menudo no permite la asistencia al grupo. Muchas veces los padres son refractarios al tratamiento en tanto están "retenidos" por la situación de riesgo sin poder "despegarse" de sus hijos. Por todo ello, la consistencia y continuidad del grupo distan mucho de lo deseable.

Conviene tener también en cuenta que las edades de nuestros pacientes van desde los primeros días de vida hasta los dieciocho años. Esto ocasiona que coincidan, en las salas de hospitalización o en el hospital de día, niños y adolescentes en momentos muy distintos del desarrollo y que, a menudo, tan sólo comparten como elemento común el hecho de estar enfermos.

La aparición de la cohesión grupal, factor de gran valor en cualquier proceso grupal, se ve muy dificultada en estas condiciones. Será complicado lograr el necesario nivel de compromiso e implicación de los miembros, pero no imposible. El equipo terapéutico tendrá un protagonismo mucho mayor que en los grupos de terapia convencionales, recaerá en ellos la labor de ofrecer esa estabilidad y contención fundamentales para el buen funcionamiento del grupo.

La adherencia al tratamiento propuesto se complica,

además de por estos factores ya citados, por ciertas características propias de los procesos terapéuticos en este tipo de enfermedades y que afectan tanto a terapeutas como a pacientes y familiares, como son:

- La resistencia pasiva al tratamiento
- La transferencia negativa y los fantasmas de la muerte.
- Los celos parentales por la “posesión” del alma infantil.
- Grupo de pares diagnóstico como factor iatrogénico
- La resistencia institucional al cambio.
- Involucramiento narcisista vs. pensar en grupo.
- Repercusiones en el equipo: “fantasmas sobre la muerte” y “escenas temidas”.

## Discusión

En el fondo de la cuestión sobre el tratamiento psicológico de los niños y adolescentes con enfermedades oncohematológicas se nos plantean diversas cuestiones: la adecuación del método que estamos utilizando al objeto planteado; el problema de la clasificación nosográfica dentro de los psiquismos que están en desarrollo (en ese sentido es más adecuado pensar en términos de psicopatología evolutiva); la depresión como núcleo patogenético central, y también como resto de un proceso en una enfermedad orgánica como la que estamos hablando; el consabido proceso de recordar como antagonista de la repetición neurótica; la importancia de mantener los organizadores socio-culturales durante la hospitalización en pediatría.

Sobre estos y otros planteamientos habrá que seguir reflexionando con la ayuda de nuestros pequeños pacientes y sus padres. Nada de todo lo dicho aquí tendría sentido si olvidamos la importancia de la escucha, no sólo por su valor terapéutico, sino también como base para un aprendizaje continuo que nos permita perfeccionar el apoyo que les ofrecemos y adecuar nuestros métodos a la realidad clínica que nos concierne.

## BIBLIOGRAFÍA

- BENIOFF, LEORA R.; VINOGRADOV, SOPHIA (1996). Terapia de grupo con pacientes cancerosos y enfermos terminales. *Terapia de Grupo*, Kaplan, H. I. Y Sadock, B. J., 3ª edición, Editorial Médica Panamericana.
- BRABENDER, VIRGINIA (1996). Terapia de grupo con pacientes ingresados. *Terapia de Grupo*, Kaplan, H. I. Y Sadock, B. J., 3ª edición, Editorial Médica Panamericana.
- ORTIGOSA, J.M.; MÉNDEZ, F.X. COORDS.(2000). *Hospitalización infantil*. Repercusiones psicológicas. Editorial Biblioteca Nueva.
- PAOLINI, EDUARDO (1996). Psicoterapia de grupo breve en la asistencia pública de Salud Mental. *Clínica y análisis grupal*, nº 73, Vol. 18(3): 355-377.
- PICHON-RIVIÈRE, E. (1971). Técnica de los grupos operativos. *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Tomo II, ed. Galerna, Buenos Aires: 259-272.
- ROSENTHAL, J.C. Y FUMAGALLI, C.A. (1990). Tarea grupal y tra bajo psíquico. *Actas de las Jornadas de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupos*, Buenos Aires.