

Psicoterapia Integrativa - Un camino hacia el afrontamiento de enfermedades físicas - María Victoria Coscia*

El objetivo de este trabajo es promover la revisión de un caso clínico, marcado por la enfermedad física, basándose en el modelo cognitivo integrativo de Fernández Álvarez (1992). En este sentido, la experta Gómez (2020), propone un modelo que combina elementos de:

1. Terapia cognitivo-conductual: Identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos.
2. Terapia centrada en la persona: Enfocarse en la experiencia subjetiva del paciente.
3. Terapia de aceptación y compromiso: Aceptar la realidad y comprometerse con valores y objetivos.

En los componentes del modelo se destacan:

1. Evaluación: Identificar necesidades y objetivos del paciente.
2. Reestructuración cognitiva: Cambiar patrones de pensamiento negativos.
3. Afrontamiento emocional: Manejar emociones relacionadas con la enfermedad.
4. Desarrollo de habilidades: Aprender habilidades para manejar la enfermedad.
5. Integración: Integrar cambios en la vida diaria.

Técnicas terapéuticas

1. Mindfulness: Practicas de atención plena.
2. Reestructuración cognitiva: Técnicas para cambiar patrones de pensamiento.
3. Exposición: Enfrentar miedos y ansiedades.
4. Terapia de aceptación: Aceptar la realidad.

El modelo cognitivo integrativo de psicoterapia es efectivo para ayudar a los pacientes a afrontar la enfermedad física crónica y debe ser adaptado a las necesidades individuales de cada paciente.

Caso Nicolás

Nicolás fue diagnosticado con un síndrome poco frecuente, tiempo después de su nacimiento, al comenzar los síntomas. Recientemente, el niño de 18 meses se somete

a una cirugía muy riesgosa. Sandra, madre del niño, comparte el proceso diagnóstico y cómo éste ha impactado en su vida, la de su pareja y la de su hijo.

Habla sobre los desafíos emocionales y físicos que han enfrentado desde aquel momento, así como del significado que este camino tiene para cada uno de ellos en su día a día.

La familia está conformada por Sandra, la madre de Nicolás; Jorge, el padre del niño, y Nicolás. Todos residen juntos.

En principio, la madre relata que la etapa diagnóstica fue muy desafiante, ya que en el lugar donde nació no lograban determinar el diagnóstico. *“(...) Decían que parecía un síndrome específico, pero que no cumplía con todos los criterios, entonces, como faltaban dos o tres características, no podían estar seguros y continuaban barajando otros diagnósticos...”*

Esta incertidumbre fue sumamente estresante para los padres, que deciden buscar información por su cuenta. En una oportunidad, Sandra leyó que era común que los niños con dicha valoración perdieran la sonrisa; esto la angustió profundamente. Ante la creciente incertidumbre, deciden consultar a otro profesional y llegan a un cirujano que les brinda una opinión diagnóstica alineada con el síndrome mencionado al principio, a pesar que Nicolás no cumplía absolutamente con todos los criterios, sino con una mayoría considerable.

Recordando lo leído previamente, Sandra le dice al médico: *“...por favor, decime que no va a perder la sonrisa...”*. Para ella, la sonrisa de su hijo representa todo: luchas, logros y su lugar como integrante de la familia. Es el rasgo a partir del cual puede pensar en Nicolás, más allá de su diagnóstico. De hecho, durante el juego, la madre hace referencia a su sonrisa en reiteradas oportunidades. Es crucial favorecer en los padres esta percepción de sus hijos, más allá de la enfermedad física.

Sandra relata que le costó incorporar a su rutina la idea de que Nicolás necesitaba espacios de juego, como llevarlo a la plaza en su cochecito y ver a otros niños al aire libre. En estos casos, existe el riesgo de que, con el objetivo de preservar la salud de los niños, queden subsumidos a su patología. El desafío radica en poder integrar ambas cuestiones, un proceso que requiere tiempo y comprensión de la situación médica, así como confianza en los propios recursos como cuidadores. El primer impulso es preservar la vida, lo cual es totalmente comprensible. Sin embargo, es importante recordar que incluso en un proceso de enfermedad, los niños atraviesan etapas evolutivas que presentan diferencias, adaptaciones o apoyos según cada caso

particular. Al principio, este proceso puede ser difícil y generar temor en los cuidadores. Por ello, se recomienda consultar con los profesionales tratantes todas las dudas, armar una lista de preguntas y llevarla a las consultas médicas, así como también llevar un cuaderno con indicaciones, recordatorios, pautas de alarma y cursos de acción.

Dinámica Familiar en el Contexto del Cuidado de Nicolás

Una particularidad de la situación es que Sandra es quien pasa la mayor parte del tiempo en el hospital, ya que Jorge, el padre de Nicolás, tiene “*fobia a los hospitales*”, según palabras de su esposa. Cuando está allí, se torna muy ansioso y, durante los procedimientos que le realizan a Nicolás, a menudo expresa: “*Ay, pobrecito, ¿esto le tienen que hacer?*”. Debido a estas reacciones, deciden que lo mejor era que Jorge evite permanecer todo el día en el hospital. Con este renovado enfoque, asiste diariamente, pero no pasa la jornada completa, a diferencia de Sandra, quien se queda con Nicolás y, en ocasiones, recibe la compañía de otros familiares.

Sandra comenta que la percepción de su esposo sobre las situaciones médicas se debe a representaciones catastróficas transmitidas por su madre, la abuela paterna de Nicolás, que suele reaccionar de manera similar ante diversas situaciones médicas, incluso ordinarias y de bajo riesgo. A pesar de esto, Jorge se convierte en un gran apoyo para su familia, ya que intercambia toda la información con Sandra y está atento a todos los procedimientos.

En este contexto, la red intrahospitalaria también empieza a apoyarse en la abuela materna. La representación de Jorge hacia los hospitales no solo afecta su bienestar emocional, sino también la dinámica familiar y el cuidado de Nicolás. Es importante reconocer que estos aprendizajes pueden incorporarse y transmitirse entre generaciones, tal como menciona Sandra. La teoría del aprendizaje social sugiere que las fobias pueden ser aprendidas a través de la observación de las reacciones de otros, especialmente en entornos familiares. Esto se relaciona con el concepto de condicionamiento clásico y modelado. (Bandura, 1977).

Investigaciones diversas indican que los niños pueden desarrollar fobias o ansiedades en respuesta a las experiencias de sus padres (McLeod et al., 2007). La

ansiedad parental puede influir en la percepción del niño sobre situaciones que podrían ser estresantes, como por ejemplo los hospitales. Esto podría generar tensión en el entorno familiar, afectando a otros miembros de la familia y dificultando el manejo de situaciones de salud.

Finalmente, el estrés emocional que experimentan los padres con fobias, puede afectar su capacidad para brindar apoyo a sus hijos. Comprender cómo estos aprendizajes se transmiten y afectan la interacción familiar, permite desarrollar estrategias de apoyo que beneficien tanto al niño como a los padres. La intervención puede incluir terapia familiar o programas educativos sobre manejo de la ansiedad, ayudando a la familia a navegar en estas dificultades. En este caso particular, se llevó a cabo una reasignación de tareas que favoreció a todos los miembros de la familia.

La Comprensión Médica y la Incertidumbre en el Cuidado de Nicolás

Durante este tiempo, Sandra ha desarrollado una comprensión muy abarcativa de los términos médicos, lo cual ha sido destacado por los profesionales, que se observa claramente en su discurso, al relatar los resultados de los últimos estudios.

Es interesante detenerse en este punto, donde las personas, frente a la incertidumbre, comienzan a intentar armar respuestas por su cuenta, lo que puede derivar en niveles elevados de angustia innecesaria. Siempre habrá incertidumbre en estos casos, especialmente cuando la evaluación diagnóstica presenta ciertos reveses. Sin embargo, existen estrategias que pueden facilitar el tránsito por este periodo.

Es útil consultar dudas en el momento oportuno, lo que puede acotar la incertidumbre y ciertos escenarios temidos que entorpecen el proceso de adaptación a la enfermedad. Es importante que los cuidadores se permitan explorar y repreguntar, incluso después de haber tenido conversaciones con los médicos, ya que la ansiedad experimentada puede afectar el foco atencional, haciendo que ciertas consideraciones queden oscurecidas mientras se brinda información. En el artículo, *Incertidumbre ante la enfermedad crónica* (2019), se concluye que “la diáda persona con enfermedad crónica y su cuidador familiar desarrollan incertidumbre debido a fallos en la educación y soporte social que reciben de las redes de apoyo y el equipo de salud, lo que impide que sean vistas como autoridades con credibilidad”

Respecto a este último punto, Sandra destaca que para consentir la cirugía de alto riesgo de Nicolás fue clave la claridad en la comunicación del médico. Ella menciona: *“Me dijo que, si ocurre esto, vamos a hacer aquello; las opciones son estas y, según lo que pase, podremos hacer tal o cual cosa. Tenemos tantas opciones, no tenemos tantas otras, y si pasa tal cosa, tenemos para hacer tal otra”*. Esta comunicación resultó tranquilizadora, ya que saber que habría un plan para cualquier eventualidad, le dio confianza para continuar con el procedimiento, el cual, según ella, ha sido exitoso, ya que las crisis de Nicolás han disminuido.

El efecto de recibir información precisa fue revisado en otro estudio (Aoun et al., 2015), que explora las necesidades de familiares de pacientes con cáncer cerebral. Los investigadores encontraron que tener un espacio para discutir con los profesionales de la salud sobre temas relacionados con la enfermedad es muy importante para los cuidadores, pues favorece su sensación de agencia y autonomía en su labor.

El Vínculo con el Equipo Médico y la Maternidad de Sandra

Sandra relata algo interesante sobre la importancia del vínculo con el equipo médico. En la institución anterior, los doctores solían ver a Nicolás desde la puerta, sin ingresar regularmente a la habitación. Esta dinámica fomentó en ella la necesidad de describir con gran precisión las crisis que experimentaba su hijo. Esto sorprende al segundo equipo tratante, que ingresa a la habitación y se presenta regularmente junto a la familia, porque es inusual que los padres puedan describir con tanta precisión qué les ocurre a sus hijos en estas circunstancias.

En retrospectiva, Sandra reconoce que se sentía extremadamente sola en las instancias iniciales. Cuando el nuevo equipo de médicos comienza a observar a Nicolás junto a ella, siente una contención que no había experimentado antes. Es esencial considerar el papel del equipo de salud, más allá de sus competencias médicas, ya que cambios como este favorecen el afrontamiento de los pacientes. Antes, Sandra se sentía aislada dentro de la institución; ahora, percibe un reconocimiento de su lugar como madre y cuidadora.

En este caso se pasó de un enfoque de Fragmentación, es decir, un enfoque en la patología específica, sin considerar la totalidad del paciente, a un enfoque integral

(De Lellis et al., 2019). Este último, considera aspectos biopsicosociales como la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales; una perspectiva holística, que favorece la atención a la totalidad del paciente; y un cuidado centrado en la persona, que prioriza las necesidades y preferencias del paciente. Las autoras concluyen que es posible sostener una mirada integral de la salud en el ámbito de la urgencia, enfocándose en la dimensión del cuidado como promotor de salud, lo cual requiere una reorientación de la práctica y formación de los profesionales.

Reflexiones sobre el Armado de un Guion y las Redes

Más adelante, Sandra hace referencia a la maternidad y a cómo ha cambiado su perspectiva sobre la discapacidad. Ella relata que siempre fue sensible a este tema, pero que ahora lo es aún más y ha descubierto muchos aspectos que antes desconocía. Identifica dos elementos clave que le han permitido sobrellevar esta situación de la mejor manera posible:

- 1. Su preparación personal en cuanto al deseo de maternar.**
- 2. La red de pares que se encuentran en situaciones similares y su red familiar.**

Sandra comienza diciendo: *“Hasta hace un par de años no tenía el deseo de ser mamá; no lo sentía, y ya está. Luego, decidí que sí quería ser madre y tuvimos a Nicolás.”* Ahora ve con mayor claridad la importancia de sentir ese deseo, ya que reflexiona: *“Qué difícil hubiese sido sentir el mandato de la maternidad, tener que transitar todo lo que implica un embarazo y un parto y, además, enfrentar la complejidad de un bebé recién nacido en esta situación. Fue clave el deseo de ser madre, pues, cuando tuve que elegir a mi hijo por sobre mi carrera, lo hice sin problema. Ese deseo me acompañó después, cuando nació Nicolás.”* Este deseo le permitió afrontar muchas situaciones y tomar decisiones importantes.

En cuanto a la red de apoyo, Sandra menciona que es común escuchar expresiones del estilo, *“Te entiendo”*; sin embargo, solía pensar: *“No, no me entendés del todo. Entendés que es una situación grave, pero no comprendes lo que realmente estoy viviendo.”* Finalmente, encontró una fundación dedicada a este síndrome y se unió a un grupo de padres. Al principio, tuvo una llamada con la fundadora, quien tiene

un hijo con el mismo diagnóstico, y se sintió cómoda, reconociendo que esa persona realmente podía entender lo que estaban pasando.

A través de este grupo de pares, Sandra percibe que la comprensión es más profunda, ya que todos están viviendo circunstancias similares. Para quienes atraviesan situaciones delicadas, existen dos tipos de entendimiento: el de aquellos que no están en la misma situación y el del grupo de pares, que comparten recursos y experiencias. Esto permite acceder a aprendizajes valiosos que otros ya han tenido y que pueden ser útiles en el camino.

Es un fenómeno conocido, el de la necesidad que tienen los familiares de reunirse para compartir experiencias afines, manejarlas en un ambiente de comprensión, abordar la desesperanza asociada a diferentes diagnósticos y establecer redes comunitarias de apoyo. (Rodríguez-Agudelo et al., 2015). Estos grupos no siempre están organizados alrededor de un proceso psicoterapéutico, aunque eso no significa que no puedan brindar apoyo emocional y comprensión.

Mayormente, inician de manera autoconvocada, sin lineamientos específicos de la psicoterapia y con objetivos centrados en evitar que los cuidadores primarios se sientan solos mientras enfrentan los desafíos de la vida diaria, así como también tratan de fomentar su autocuidado. Es importante destacar que esta organización surge como respuesta a una necesidad que a menudo es ignorada por gobiernos e instituciones: la falta de espacios de acompañamiento que vayan más allá de cuestiones médicas.

Las prioridades siempre tienden a centrarse en la atención médica, por su urgencia y relevancia inmediata, ya que no habría a quién acompañar si los tratamientos médicos no fuesen lo primordial. Sin embargo, la pregunta es: ¿cómo continuar una vez que los profesionales médicos han realizado su trabajo más arduo? En el libro *Integración y Salud Mental*, Fernández Álvarez (2008) argumenta que el valor agregado de la psicoterapia grupal radica en que “facilita la actualización de la experiencia disfuncional, favorece la conformación de redes y ayuda a la consistencia de los resultados” (p. 597).

El diagnóstico de Nicolás no es sencillo, ya que implica numerosas terapias a largo plazo y efectos que aún no son completamente precisos. Es fundamental no

romantizar esta situación ni presentarla como un proceso que regresa a la "normalidad", un término que merece ser analizado. El objetivo aquí es resaltar la complejidad del camino que ha recorrido Sandra en relación con la aceptación de la enfermedad de su hijo.

Considerando lo anterior, se puede observar un aprendizaje posterior, basado en la experiencia vivida. A propósito, Sala (2018) estudia el proceso de adaptación normal de los pacientes a la enfermedad en el contexto oncológico, identificando las siguientes etapas:

1. Choque y negación: Inicialmente, el paciente puede sentirse aturdido y negar la realidad.
2. Ansiedad y miedo: Preocupación por la salud y el futuro.
3. Depresión y tristeza: Sentimientos de pérdida y duelo.
4. Ajuste y adaptación: Aceptación de la enfermedad y búsqueda de estrategias de afrontamiento.
5. Reconstrucción y redefinición: Reevaluación de valores y objetivos.

En Sandra, las etapas de adaptación son muy evidentes. Inicialmente, durante la etapa de choque y negación, ella desea que su hijo duerma el mayor tiempo posible para poder descansar ella también. Relata que anhelaba dormir y no despertar, con el fin de evitar pensar en las circunstancias que los rodeaban. Después de varios meses, casi sin salir del hospital, Sandra comienza a salir un poco más cada día y experimenta una fuerte activación fisiológica vinculada a la ansiedad. En ese momento, después del estupor inicial, logra conectar esta activación con el hecho de que no estaba junto a su hijo. Estaba muy acostumbrada a estar pendiente de él, y menciona que, por un instante, se sintió desesperada. Sin embargo, pudo identificar lo que le estaba sucediendo y atribuirlo a la costumbre de estar en constante alerta junto a su pequeño, esto le permitió disminuir su ansiedad.

Antes del tratamiento, Nicolás experimentaba crisis muy complejas por la mañana, que generaban que su madre se tensara antes de despertarlo. A pesar de que actualmente las crisis raramente ocurren como antes, Sandra sigue sintiendo esa tensión y alerta al despertarlo. Ella reconoce que estas sensaciones están relacionadas con el temor que solía experimentar a esa hora, un recurso que en su momento le resultó útil para cuidar de su hijo, pero que ya no es necesario. Se

encuentra en un proceso de readaptación, evaluando cuáles son sus estrategias útiles y cuáles ya no lo son.

Es relevante destacar que características individuales de la personalidad, como la resiliencia y el optimismo, así como el conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento, influyen significativamente en este proceso de adaptación. Sandra menciona que se está acostumbrando a integrar en su representación del niño que, debido a la cirugía, ha habido alteraciones en su percepción del mundo. Se esfuerza por recordar esto para poder comprenderlo mejor y ayudarlo en su desarrollo, intentando pensar en cómo él ve las cosas.

Como terapeuta, me interpela la conciencia de la finitud del tiempo en las instituciones. A pesar de esta limitación, mi intervención se centra en ofrecer mi presencia, siguiendo las ideas de Gómez (2008), permitiendo que el significado de la enfermedad en la vida de esta madre y su familia tome protagonismo. En este sentido, Gómez (2008) enfatiza la necesidad de atender el despliegue de este guion en el que ocurre un evento físico, cuyo impacto debe ser explorado junto al paciente. De esta manera, la psicoterapia debe acompañar la integración de la enfermedad en sus vidas, buscando y permitiéndose considerar nuevos recursos, siempre con metas realistas.

Reflexiones sobre el Significado y la Esperanza en la Psicoterapia

El impacto en lo interpersonal lleva a reflexionar sobre cómo conceptualizar el factor esperanza en la psicoterapia, especialmente en relación con la búsqueda de sentido. El sentido de la vida es el punto focal de la teoría de Frankl (2000), quien sostiene que, si no se encuentra un propósito, la mayoría de las personas puede caer en un vórtice de frustración. Para Viktor Frankl, la vida no se define principalmente por la búsqueda de placer o poder, sino por la búsqueda de significado.

La psicóloga King (2016) también enfatiza que la búsqueda de significado es una necesidad humana fundamental. Sin embargo, en la sociedad moderna, muchas personas enfrentan dificultades para encontrar propósito y significado. De esta manera, King (2016) presenta diversas teorías sobre el significado, entre ellas:

1. **La teoría del crecimiento postraumático** (Tedeschi y Calhoun): El significado puede surgir de experiencias adversas.

2. **La teoría de la búsqueda de significado** (Steger): El significado es un proceso activo de búsqueda y creación.

En el caso analizado, se observa claramente la experiencia de crecimiento postraumático, un objetivo que también está presente en otros procesos relacionados con la medicina, como en los enfoques de psicoprofilaxis quirúrgica.

King (2016) menciona que las diferentes formas de encontrar significado incluyen la reflexión sobre valores y metas, la conexión con otros, el sentimiento de que la vida tiene un propósito más allá de lo superficial, y el enfrentamiento de desafíos y obstáculos. Estos aspectos han sido abordados por la madre de Nicolás, al considerar la relevancia de su maternidad deseada, el vínculo con otros padres, el apoyo familiar y el acompañamiento médico. Finalmente, King (2016) concluye que el significado es un proceso dinámico y personal. De esta manera, al comprender las teorías y componentes del significado, las personas pueden dar pasos para encontrar propósito y significado en sus vidas.

Bibliografía

- Aoun, S. M., Deas, K., Howting, D., & Lee, G. (2015). Exploring the Support Needs of Family Caregivers of Patients with Brain Cancer Using the CSNAT: A Comparative Study with Other Cancer Groups. *PLoS One*, 10(12), e0145106.
- Arias-Rojas, M., Carreño Moreno, S., & Chaparro Díaz, L. (2019). Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3575>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- De Lellis, B., Rojtenberg, C., & Varela, D. (2019). Cuidados en la urgencia: ¿Es posible sostener una mirada integral de la salud en el ámbito de la urgencia? Reflexiones en torno a la dimensión del cuidado como promotor de salud. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (94), 5.
- Fernández Álvarez, H. (2008). *Integración y salud mental*. Editorial Desclee De Brouwer.

- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Editorial Paidós.
- Gómez, B. (2020). Modelo cognitivo integrativo de psicoterapia para el afrontamiento de la enfermedad física crónica. *Enciclopedia Argentina de salud mental (5ta ed)*. <http://enciclopediasaludmental.org.ar>
- Gomez, B. (2008) Enfermedad física y trastorno de personalidad. En H., Fernández Álvarez (Ed.), *Integración y salud mental* (p.393). Editorial Desclee De Brouwer.
- King, L. A. (2016). *The science of meaning in life*. Oxford University Press.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 27*(2), 155-172.
- Rodriguez-Agudelo, Y., Diaz-Olavarrieta, C., & García de la Cadena-Ramírez, C. (2015). La trascendencia de los grupos de apoyo en el manejo integral de los enfermos crónicos. *Gaceta Médica de México, 131*(3), 329-334.
- Sala, V. (2018). Psicooncología: El proceso de adaptación normal del paciente oncológico frente a la enfermedad. Consideraciones clínicas. *Enciclopedia argentina de salud mental*. <http://enciclopediasaludmental.org.ar>

*Victoria Coscia

victoriacoscia22@gmail.com

Lic. en Psicología UBA