



# Adaptación psicológica del paciente y la familia al cáncer de próstata: La Psicooncología como protagonista

Marta Segura Valverde

Collado Villalba, 24 de Octubre de 2018

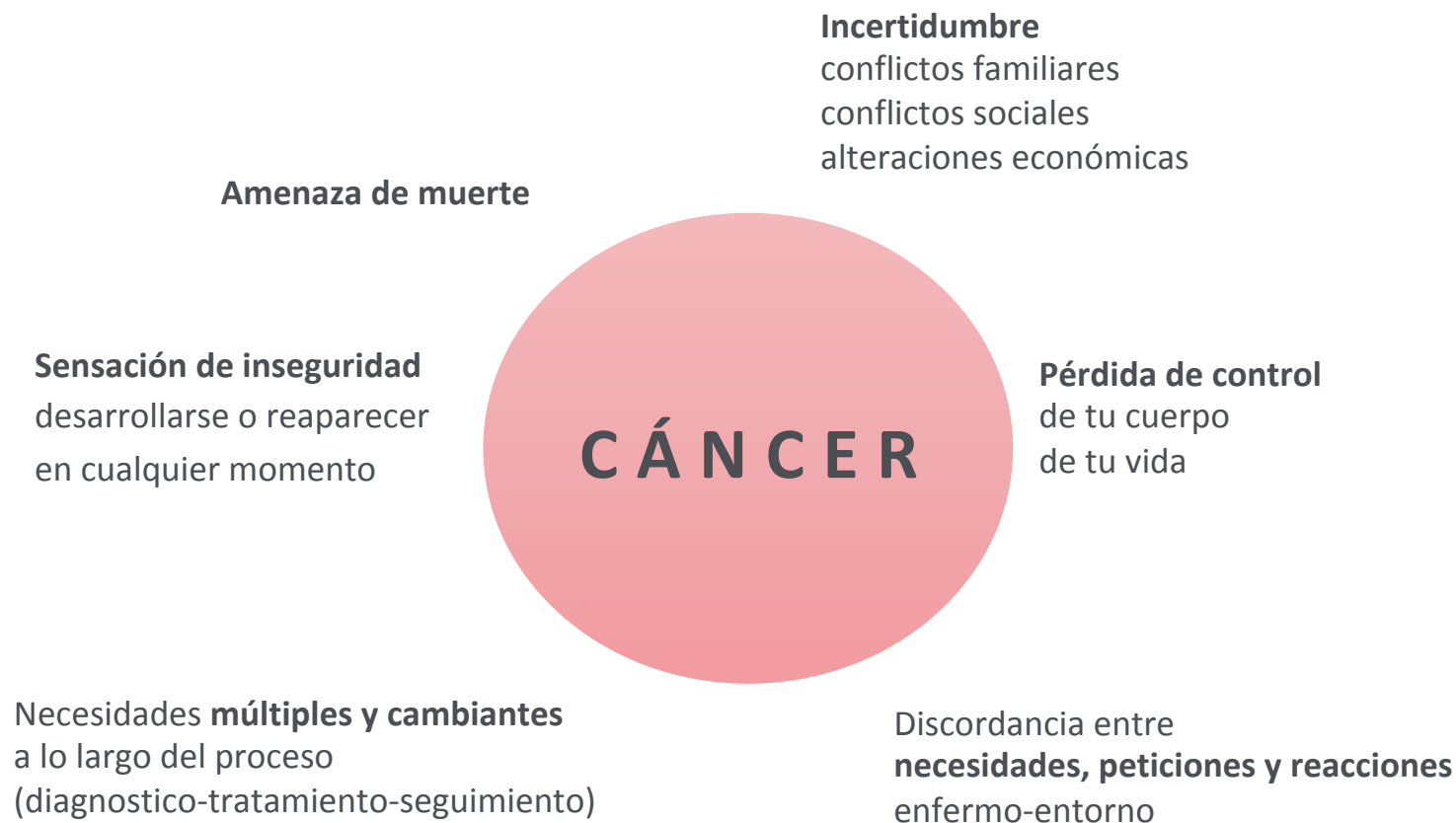


# DATOS DEMOGRÁFICOS

- 1º en número de diagnósticos en Europa y España
- 30.076 nuevos casos en España en 2017 (132/100.000)<sup>(1)</sup>
- 75% de los casos > 65 años
- 65,5% sobreviven más de 5 años <sup>(2)</sup>
- Fallecen unos 5.400 hombres al año (8,6% de las muertes por cáncer masculino; 2,8 % del total de muertes en hombres)
- Disminución de mortalidad desde años 90
- Edad media al fallecimiento 75 años



## El cáncer como estresor



# IMPACTO PSICOLÓGICO



Transición ser SANO – ser ENFERMO  
Duelo por Pérdida de la salud

# IMPACTO PSICOLÓGICO



## Transición ser SANO – ser ENFERMO Duelo por Pérdida de la salud

**Sensación de perder la vida**

**Pérdida de control**  
(tratamientos, decisiones)

**Pérdida del proyecto vital**  
(momento oportuno, capacidad económica)

**Pérdida del estilo de vida**  
(apoyo social, otros a su cargo)

**Pérdida del sentimiento de igualdad de condiciones**  
(dos bandos: “los demás”)

**Pérdida de la identidad**  
Autoconcepto  
(hospitalizaciones, roles)

**Pérdida de la capacidad de procreación**  
(reajuste de ideas o prioridades, crisis en la pareja, derecho del otro a alcanzar metas)

**Pérdida de relaciones**  
(abandono, no darse cuenta, no acompañar...)

**Pérdida de experiencias sexuales**  
(temor a no resultar atractivo, escapes, rechazo de la pareja)

**Pérdida de la imagen de sí mismo**  
(cambios en el estado emocional)

**Pérdida del esquema de valores prioritarios**  
“valoro más”  
“entiendo más”

# IMPACTO PSICOLÓGICO

- Aprox. 50% de los pacientes con cáncer → síntoma psiquiátrico no detectado por su médico <sup>(3)</sup>
- Dx ca próstata = problemas psicosociales <sup>(4-7)</sup> que afectan a la familia, al funcionamiento personal y al bienestar físico-psicológico

# IMPACTO PSICOLÓGICO



# IMPACTO PSICOLÓGICO

Antes Dx

- Síntomas de depresión y ansiedad más frecuentes que en la p.g. masculina
- 30-66% ansiedad
- 10-30% síntomas depresivos <sup>(8)</sup>



# IMPACTO PSICOLÓGICO

## Antes Dx

- Síntomas de depresión y ansiedad más frecuentes que en la p.g. masculina
- 30-66% ansiedad
- 10-30% síntomas depresivos <sup>(8)</sup>

## Al Dx

- Dx de cáncer de próstata genera miedo, ansiedad, ira, temores por la discapacidad, la dependencia o la muerte <sup>(9)</sup>
- Dº cuadros ansiosos y depresivos <sup>(10,11)</sup>
- Al Dx 47% → trastornos psicológicos <sup>(12)</sup>; Ansiedad 12-21%,
- Decisión entre tratamientos

# IMPACTO PSICOLÓGICO



## Antes Dx

- Síntomas de depresión y ansiedad más frecuentes que en la p.g. masculina
- 30-66% ansiedad
- 10-30% síntomas depresivos <sup>(8)</sup>

## Al Dx

- Dx de cáncer de próstata genera miedo, ansiedad, ira, temores por la discapacidad, la dependencia o la muerte <sup>(9)</sup>
- Dº cuadros ansiosos y depresivos <sup>(10,11)</sup>
- Al Dx 47% → trastornos psicológicos <sup>(12)</sup>; Ansiedad 12-21%,
- Decisión entre tratamientos

## Tratamiento

- Mayor malestar emocional → efectos 2ios <sup>(13)</sup>
- Incontinencia urinaria: humillación, escapes, olor, pañales – evitación del contacto social y aislamiento
- Sexualidad: pensamientos en torno al contagio, impotencia, esterilidad, cómo acercarse a la pareja, cómo comunicarse con ella
- Imagen corporal: ansiedad interpersonal, distanciamiento, miedo a ser observado, autorreferencia negativa. Evitación cuerpo desnudo.

# IMPACTO PSICOLÓGICO

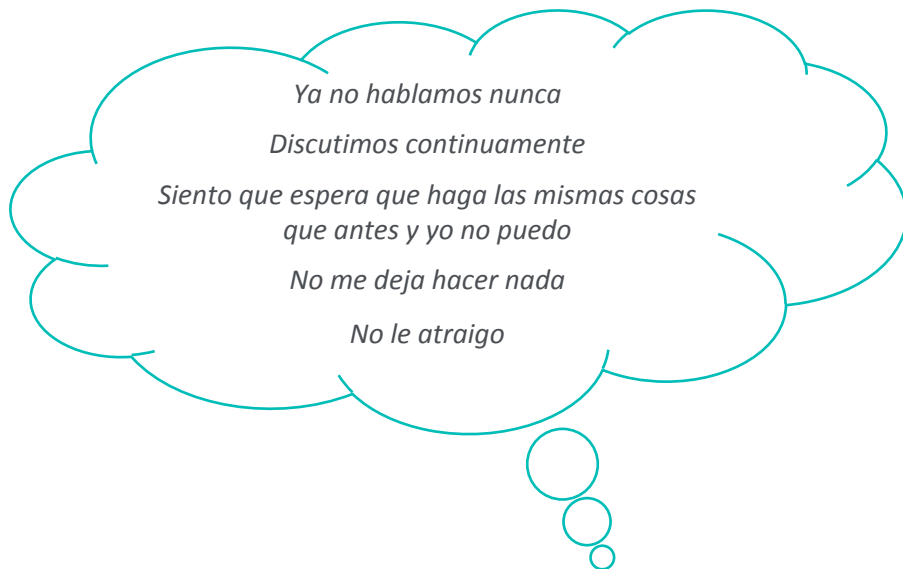
A MP - LP

- Alteración percepción de masculinidad → repercusión en estado físico, cansancio, apatía, desmotivación, reducción de energía, deseo, intimidad
- Afectación de autoconcepto y autoestima <sup>(14)</sup>
- 61% malestar psicológico en relación a DS más de 4 años después
- A los 6 años 37% algún trastorno psicológico <sup>(12)</sup>
  
- Los pacientes con enfermedad avanzada tienen menores recursos psicológicos, mayor depresión y comorbilidad



- Malestar emocional, en ocasiones mayor:
  - impotencia ante no saber qué hacer
  - detección de necesidades del paciente y trato
  - dificultades en las relaciones sexuales: miedo a hacer daño, *“no resulto atractiva”*
  - carencia de información sobre el tratamiento y el pronóstico
  - menor percepción de autoeficacia y menos apoyo social y de recursos
  - miedo a recidiva y muerte

# IMPACTO EN LA PAREJA



## EN LA PAREJA

- Aislamiento emocional
- Inversión de roles (sentimiento de incompetencia)
- Frustración ante el afrontamiento del hombre
- Desbordamiento afectivo, irritabilidad
- Bloqueo emocional
- Sentimientos de inutilidad y culpa
- Temor a la muerte y a la recidiva
- No iniciativa de relaciones sexuales por temor



- H con cáncer utilizan menos los servicios de salud y apoyo psicológico que las mujeres <sup>(16,17)</sup>:
  - < búsqueda de ayuda
  - H mayores = más reacios a realizar una ev. psicológica y admitir malestar emocional
- 4 / 140 pacientes

- H con cáncer utilizan menos los servicios de salud y apoyo psicológico que las mujeres <sup>(16,17)</sup>:
  - < búsqueda de ayuda
  - H mayores = más reacios a realizar una ev. psicológica y admitir malestar emocional
- 4 / 140 pacientes
- ¿Por qué?
  - Imagen social de “poco peligroso”
  - Enfermedad del viejo <sup>(13)</sup>
  - Idea social del hombre como no necesitado de ayuda psicológica. Actitud estoica

- H con cáncer utilizan menos los servicios de salud y apoyo psicológico que las mujeres <sup>(16,17)</sup>:
  - < búsqueda de ayuda
  - H mayores = más reacios a realizar una ev. psicológica y admitir malestar emocional
- 4 / 140 pacientes
- ¿Por qué?
  - Imagen social de “poco peligroso”
  - Enfermedad del viejo <sup>(13)</sup>
  - Idea social del hombre como no necesitado de ayuda psicológica. Actitud estoica

*Si no se conoce el sufrimiento no se puede aliviar*



## OBJETIVOS CLÍNICOS <sup>(18)</sup>

1. Facilitar la identificación y control del distrés emocional y sufrimiento como sexto signo vital del paciente (temperatura, respiración, tasa cardíaca, presión sanguínea y dolor)
2. Crear un contexto social grato y de confianza, en el que los pacientes y sus familiares se sientan cómodos
3. Apoyar a los pacientes y familiares en la solución de problemas de índole psicológica
4. Asumir el rol de consultor en asuntos relacionados con procesos de comunicación y problemas psicológicos (depresión, ansiedad...) que afecten al bienestar del paciente
5. Tratar trastornos psicopatológicos relevantes para el proceso de enfermedad\*
6. Apoyar en la creación de un contexto de trabajo validante y amortiguador del estrés para el equipo

# DESDE LA PSICOONCOLOGÍA

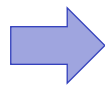
## OBJETIVOS COMUNICACIONALES

1. Facilitar que los profesionales del equipo resulten responsivos a las necesidades y demandas psicológicas de los pacientes
2. Facilitar que los profesionales del equipo tengan un trato validante y de respeto de los pacientes de manera que éstos resulten empoderados en su autonomía y en su capacidad para tomar decisiones
3. Mediar en los problemas y conflictos que surjan en las relaciones familiares-pacientes y equipo
4. Facilitar el control y dominio de cuantas situaciones interpersonales críticas surjan en relación con el cuidado y atención de los pacientes y familiares
5. Apoyar al resto de profesionales del equipo en sus experiencias de afrontamiento de situaciones difíciles, en relación con la comunicación con familiares y pacientes, de manera que aquellos desarrollen mayor control y dominio

# DESDE LA PSICOONCOLOGÍA

- Los hombres se benefician más de los efectos terapéuticos de las intervenciones psicológicas que las mujeres <sup>(19)</sup>
- Mayor beneficio si ↓ autoestima y autoeficacia y ↑ síntomas depresivos <sup>(20)</sup>

Ventilación emocional  
Psicoeducación  
Counselling  
Psicoterapia individual  
Psicoterapia grupal  
Terapia de pareja



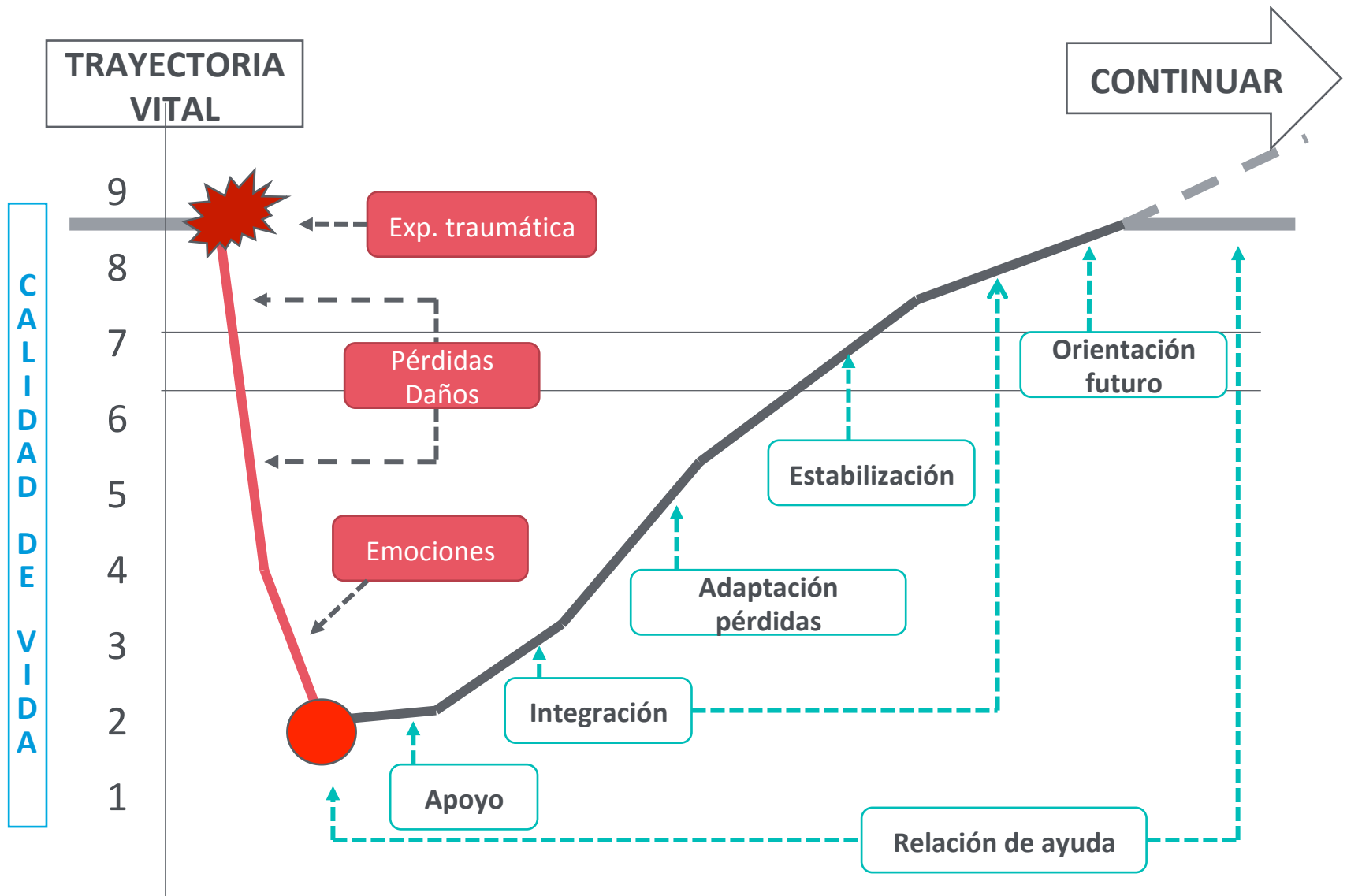
Relación factores psicológicos y cáncer  
Identificación y regulación de emociones  
Expresión del malestar emocional  
Estrategias afrontamiento  
Toma de decisiones  
Relaciones interpersonales  
Implementación de hábitos saludables

# DESDE LA PSICOONCOLOGÍA



# DESDE LA PSICOONCOLOGÍA

## Intervención en trauma (22)





# Y ADEMÁS... EL PAPEL DEL MAP



Hospital General de Villalba





1. A.E.C.C. Cáncer de próstata en cifras. Asociación Española Contra el Cáncer, 2018
2. A.E.C.C. Cáncer de próstata 2018 [10 - 10 - 2018]. Available from: <https://http://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-prostata>
3. Schulberg HC, Burns BJ. Mental disorders in primary care: Epidemiologic, diagnostic, and treatment research directions. *General Hospital Psychiatry*. 1988;10:79-87
4. Boonzair A, Schubach K, Troup K, Pollard A, Aranda S, Schofield P. Development of a psychoeducational intervention for men with prostate cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2009;27:136-53
5. Carlson LE, Bultz BD. Cancer distress screening: Needs, models and methods. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003;55:403-9
6. Lintz K, Moynihan C, Steginga S, Norman A, Eeles R, Huddart R, et al. Prostate cancer patients' support and psychological care needs: Survey from a non-surgical oncology clinic. *Psychooncology*. 2003;12:769-83
7. Namiki S, Saito S, Tochigi T, Numata I, Ioritani N, Arai Y. Psychological distress in Japanese men with localized prostate cancer. *International Journal of Urology*. 2007;14:924-9
8. Linden-Castro E, Pelayo-Nieto M, Alias-Melgar A, Ramírez-Galindo I, Nájjar-Pini C, Carreño-de la Rosa F, et al. Impacto psicológico en pacientes que se someten a biopsia transrectal de próstata y se diagnostican con cáncer de próstata. *Revista Mexicana de Urología*. 2014;74(6):351-4
9. Balderson N, Towell T. The prevalence and predictors of psychological distress in men with prostate cancer who are seeking support. *British Journal of Health Psychology*. 2003;8:125-34
10. Carlson LE, Bultz BD. Cancer distress screening: Needs, models and methods. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003;55:403-9
11. Lintz K, Moynihan C, Steginga S, Norman A, Eeles R, Huddart R, et al. Prostate cancer patients' support and psychological care needs: Survey from a non-surgical oncology clinic. *Psychooncology*. 2003;12:769-83
12. Grassi L, Rosti G. Psychosocial morbidity and adjustment to illness among long-term cancer survivors. *Psychosomatics*. 1996;37:523-32

# BIBLIOGRAFÍA

13. Fernández B, Pascual C, García JA. El cáncer de próstata en la actualidad. *Psicooncología*. 2004;1(2-3): 181-90
14. Schover LR, Fouladi RT, Warneke CL, Neese L, Klein EA, Zippe C, et al. Defining sexual outcomes after treatment for localized prostate carcinoma. *Cancer* 2002;95(8):1773-85
15. Llorente MD, Burke M, Gregory GR, Bosworth HB. Prostate cancer: A significant risk factor for late-life suicide. . *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005;13:195-201
16. Dunn J, Steginga SK, Occhipinti S, McCaffrey J, Collins DM. Men's preferences for sources of information about and support for cancer. *Journal of Cancer*. 1999;14:238-42
17. Kunkel E, Bakker J, Myers R, Oyesanmi O, Gomella LG. Biopsychosocial aspects of prostate cancer. *Psychosomatics*. 2000;41:85-94
18. Costa Cabanillas M, Arranz Castillo De Albornoz P. Comunicacion y counselling en psicooncología. El encuentro con el paciente oncológico. In: Cruzado Rodríguez JA, editor. *Manual de psicooncología Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2013. p. 55-78
19. Steginga SK, Occhipinti S, Dunn J, Gardiner RA, Heathcote P, Yaxley J. The supportive care needs of men with prostate cancer. *Psychooncology*. 2001;10:66-75
20. Oraá Tabernero N, Sánchez Fuentes M, Ossola Lentati G, Vélez E, Cevas FJ, Del Pino N. Eficacia de las intervenciones psicológicas en hombres con cáncer de próstata. *Psicooncología*. 2013;10(2-3):339-51
21. Newell SA, Sanson-Fisher RW, Savolainen NJ. Systematic review of psychological therapies for cancer patients: Overview and recommendations for future research. *Journal of the National Cancer Institute*. 2002;94:558-84
22. Duque F, Mallo, M, Álvarez M. *Superando el trauma*. Ed: La liebre de marzo. 2004



Gracias por su atención



Hospital General de Villalba

 Comunidad de Madrid



# Hospital General de Villalba

 **Comunidad de Madrid**

**Marta Segura Valverde**

Psicóloga clínica, PhD.

Dpto Psiquiatría. Programa Psicooncología

[msegurav@hgvillalba.es](mailto:msegurav@hgvillalba.es)