

¿ES REAL O ILUSORIO EL CRECIMIENTO PERSONAL COMO CONSECUENCIA DE AFRONTAR UN CÁNCER?

ENRIC C. SUMALLA^{1,2}, CRISTIAN OCHOA² E IGNACIO BLANCO²

¹FUNDACIÓN DE GASTROENTEROLOGÍA DR. FRANCISCO VILARDELL (BARCELONA)

²HOSPITAL DURAN I REINALS (BARCELONA)

En el estudio del impacto vital del cáncer, como en otras situaciones extremas, se ha enfatizado la presencia de malestar emocional y psicopatología asociada, en detrimento del estudio de los cambios positivos que informan las personas que afrontan una enfermedad grave. El auge y creciente interés en lo que se ha llamado *Psicología Positiva*, debería ayudar a unir e integrar en un mismo foco de estudio los *aspectos de daño y sufrimiento* (malestar emocional, sintomatología de estrés postraumático, etc.) y *crecimiento* (cambios positivos, crecimiento postraumático, etc.) el conocimiento de estos fenómenos desde un mismo marco de experiencia humana.

Los denominados cambios positivos asociados a la experiencia traumática se han conceptualizado principalmente, pero no únicamente, como *Crecimiento Postraumático* (CPT). Así el CPT, más allá de conceptos como optimismo, resistencia, resiliencia o similares, haría referencia al cambio positivo que un



individuo experimenta como resultado del proceso de lucha, no del hecho en sí, que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático (Tedeschi & Calhoun, 1995).

El interés del trabajo de revisión realizado, y que aquí se refiere, se focaliza en los aspectos controvertidos de los cambios positivos (como el CPT) expresados por las personas que han superado un cáncer: *¿En qué se diferencia el cáncer de otras experiencias extremas o traumáticas? ¿Hay una experiencia de crecimiento distinta en cáncer? ¿En*

qué medida el Crecimiento Postraumático se asocia a menor malestar o mayor bienestar psicológico en la enfermedad? En relación con todo lo anterior, la pregunta que sintetiza el espíritu de todo el trabajo: *¿El crecimiento en cáncer es una realidad o una ilusión?*

En cuanto a la primera pregunta, en la revisión que se indica se identificaron las siguientes diferencias entre el cáncer y otros estresores, generalmente de naturaleza más aguda, qué tiene importantes consecuencias para su abordaje. Primero, en cáncer la naturaleza del estresor no es única y discreta, sino que es múltiple. De ahí la dificultad para el afectado de identificar un sólo estresor-cáncer. Segundo, la fuente origen del estresor no es externa (como catástrofes naturales, accidentes de coche...) sino interna (el propio cuerpo). Tercero, el malestar y temores del afectado se dirigen hacia el futuro. De alguna forma, los temores que se actualizan, o se hacen presentes, no son los del evento

Enric C. Sumalla es Especialista en Psicología Clínica. Licenciado en Historia. Becado por la "Fundación Privada de Gastroenterología Dr. Vilardell" en un proyecto de investigación sobre la generación de identidad de superviviente y fenómenos de crecimiento postraumático en la Unidad de Consejo Genético del Instituto Catalán de Oncología.

Cristian Ochoa Arnedo es Especialista en Psicología Clínica, adjunto a la Unidad de Psico-Ontología del Hospital Duran i Reynals del Institut Català d'Oncologia. Su labor asistencial abarca todo el proceso oncológico en pacientes ambulatorios y hospitalizados. Las principales líneas de investigación que lleva a cabo se centran en los efectos positivos de intervenciones psicoterapéuticas grupales y el estudio del trauma, recuperación y crecimiento personal en la generación de la identidad del superviviente en cáncer. Es docente en diversos posgrados y masters en el ámbito oncológico.

Ignacio Blanco es Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Cirugía General y Digestiva, y Genetista Clínico acreditado por la Asociación Española de Genética Humana. En la actualidad, es el Director del Programa de Consejo Genético en Cáncer del Instituto Catalán de Oncología. Su labor asistencial se centra en la identificación y seguimiento de individuos y familias con predisposición hereditaria al cáncer. Las principales líneas de investigación se centran en la identificación de las bases moleculares del cáncer hereditario y en el estudio del impacto emocional del consejo genético en cáncer. A nivel docente, es profesor asociado en el departamento de Patología y Terapéutica experimental de la Universidad de Barcelona.

INVESTIGACIÓN

traumático pasado (p. ej., el diagnóstico de cáncer), sino los que se imaginan podrán llegar (p. ej., dolor, pérdida autonómica, y en definitiva, la muerte). Cuarto, no hay un origen y final delimitado del estresor y la amenaza puede sentirse de forma permanente y constante. Por último, en líneas generales en cáncer hay una mayor capacidad de control percibida en torno al papel del afectado en los tratamientos, seguimientos y actividades preventivas a realizar, comparado con otros eventos más agudos.

El elemento nuclear de esta revisión reside en plantear que la principal diferencia entre los modelos y teorías sobre el crecimiento en la adversidad está en si éste se considera real o ilusorio. Realidad o ilusión en cuanto a si la gente realiza un cambio identitario positivo o no a raíz, por ejemplo, de afrontar un cáncer. El artículo recoge los argumentos, en forma de teorías y evidencias encontradas al respecto, centrandolo en la discusión en el caso del cáncer. Algunos argumentos a favor de que se considere real el crecimiento serían que se acompañe de conductas observables (p. ej., cambio de hábitos de salud), que se experimenten cambios positivos también en las personas cercanas al afectado (p. ej., familiares), o que estas personas cercanas confirmen estos cambios en el afectado.

Los argumentos que consideran ilusorio el crecimiento se basan en varios sesgos de autoensalzamiento (p. ej., “Yo soy mejor persona -o más fuerte- que antes” o “yo soy -o estoy- mejor que otros afectados, que están peor que

El artículo original puede encontrarse en la revista *Clinical Psychological Review*: Sumalla, E. C., Ochoa, C., y Blanco, I. (2009). Post-traumatic growth in cancer: Reality or illusion? *Clinical Psychology Review*, 29, 24-33.

yo”) que se han observado en pacientes de cáncer y que se han planteado como mecanismos de defensa ante la pérdida de sentido, coherencia, control y autoestima de la propia identidad que genera la enfermedad. Un sesgo propuesto, muy interesante, es el de las personas que *tras el cáncer negativizan el recuerdo de todo su pasado anterior* a la enfermedad, generando así la sensación de que tras la misma están mejor que antes.

En cuanto a la *relación entre crecimiento y bienestar emocional* (o reducción del malestar) en cáncer los resultados son poco concluyentes, ya que aunque se ha encontrado cierta asociación (es decir, el crecimiento reduce el malestar emocional), también hay estudios que han mostrado que no tienen relación, e incluso uno que indica que el crecimiento se asocia a malestar. La asociación del crecimiento con el bienestar en cáncer es un argumento especialmente importante que se ha utilizado tanto por los defensores del crecimiento como realidad, como por los de ilusión. Real porque plantean que “*sería imposible crecer sino es a través del sufrimiento (malestar), por eso es normal que crecer y sufrir se den simultáneamente*”, e ilusorio porque “*crecer debería llevarnos a mejores estados de funcionamiento personal y de bienestar,*



y sino es así, el crecimiento sería ilusorio”.

¿Qué utilidad práctica puede tener el estudio de los cambios positivos, como el crecimiento, en cáncer? Tendría mucho valor saber si podemos distinguir qué cambios positivos (tanto ilusorios como reales) son los que se asocian con mayor bienestar y supervivencia en cáncer. Por ejemplo, qué es más adaptativo: sentirse más fuerte, o con mayor espiritualidad, realizar cambios en hábitos de salud, o lograr mayor cercanía y sintonía con tus relaciones interpersonales tras la enfermedad. Nuestro grupo trabaja en una guía de detección de crecimiento en cáncer, donde, además de los elementos de cambio que se analizan en la revisión presentada, también se incluyen otros de regulación emocional y existencial. De forma paralela, se está implantando un protocolo psicoterapéutico de intervención grupal con supervivientes de cáncer que añade a los protocolos más clásicos en Psico-oncología (soporte-expresivo-existencial) las propuestas basadas en la Psicología Positiva Aplicada (Vázquez y Hervás, 2008).

REFERENCIAS

- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.