
Apoyo Psicológico y Terapias de grupo

**III Jornadas Educativas de Cáncer de Mama
Dra. Ana García-Conde**

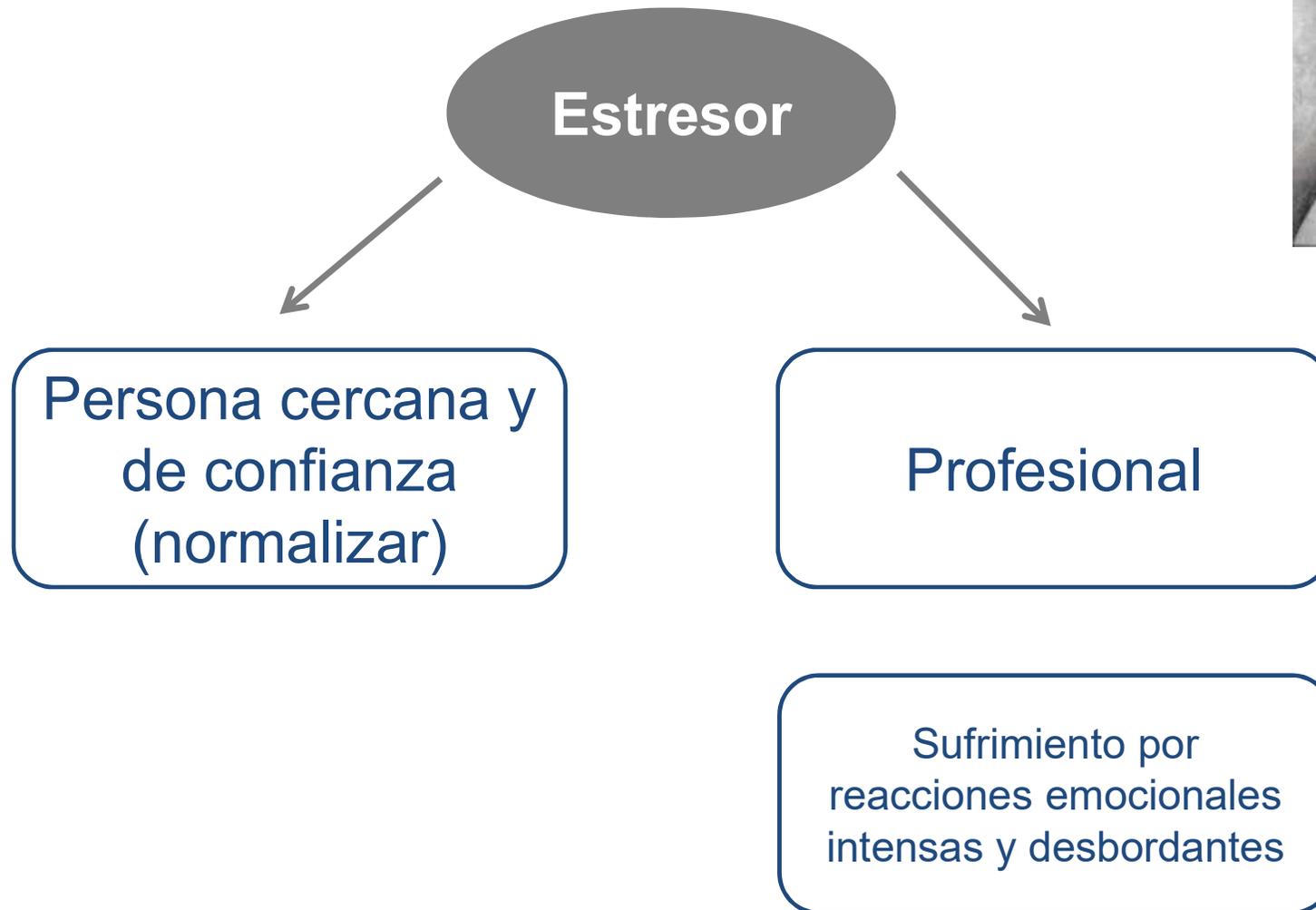
-
1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?
 2. Tratamiento combinado.
 3. Tipos de intervención psicológica.
 4. Terapias de grupo en IVO.



¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?



1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

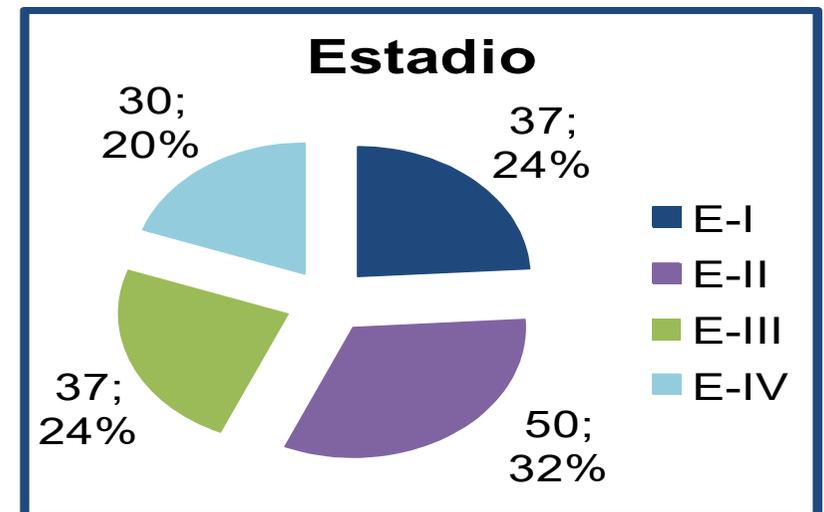
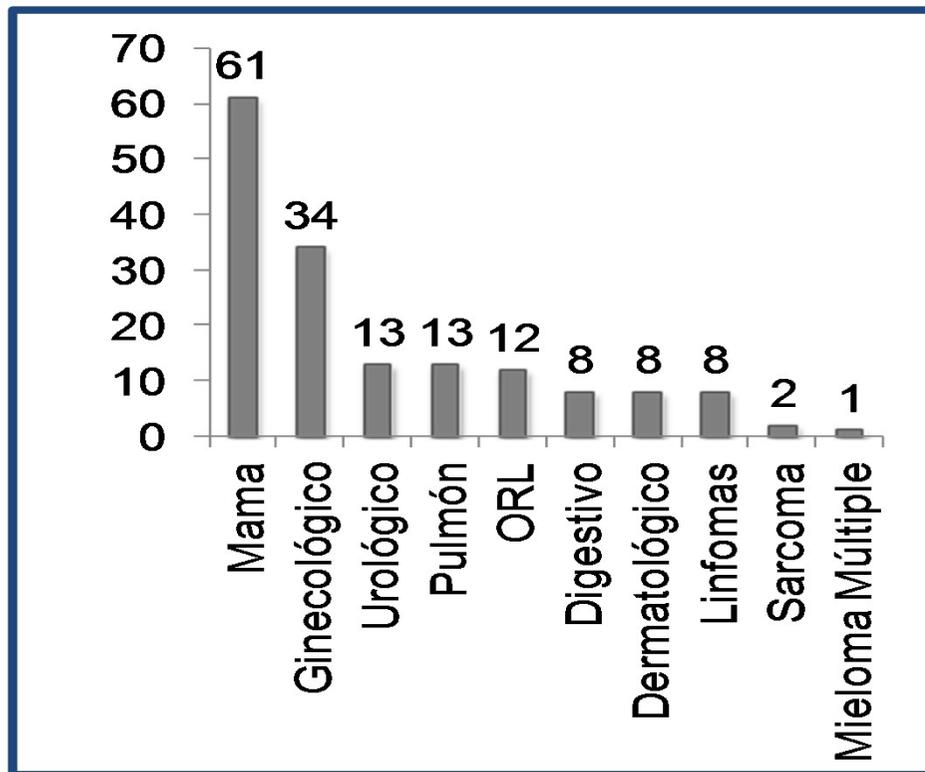


1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?



1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

¿Quién acude a la Unidad Psicología?

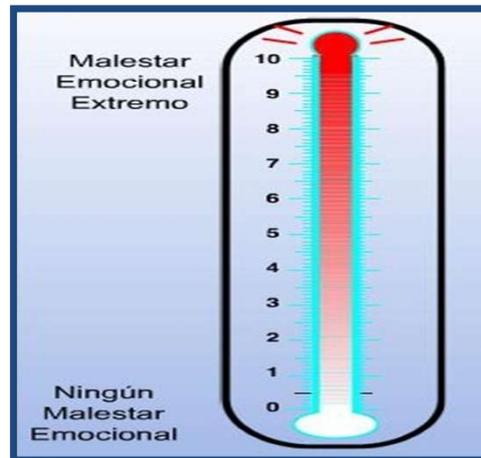


Tto activo = 74%

1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

Distrés emocional

Experiencia emocional desagradable multifactorial de naturaleza psicológica (cognitiva, conductual y emocional), social y/o espiritual que puede interferir en la habilidad de afrontar de manera efectiva el cáncer, sus síntomas y su tratamiento.



1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

Distrés emocional



Síntomas normales:

Vulnerabilidad

Tristeza

Miedo

Depresión

Ansiedad

Pánico

Aislamiento social

Crisis existencial y espiritual

1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?



6º signo vital

Temperatura

Pulso

Frecuencia respiratoria

Presión arterial

Dolor

Distrés emocional

1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

Reacciones emocionales que interfieren en la vida social, laboral, personal.

Alteración psicológica



Diagnóstico con DSM-IV



1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

Trastorno Psicológico:

1. Trastorno adaptativo.
2. Trastorno depresivo mayor.
3. Trastorno de ansiedad generalizada



1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?



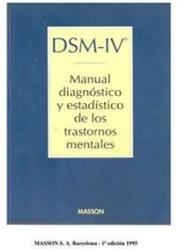
1. *Trastorno adaptativo*

- A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.
- B. Estos síntomas o comportamientos se expresan:
- (1) Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.
 - (2) Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica).

Puede ser:

- Con estado de ánimo depresivo.
- Con ansiedad.
- Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo.

1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?



2. Trastorno depresivo mayor

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida del interés o de la capacidad para el placer.

(1) estado de ánimo **depresivo** la mayor parte del día, casi cada día

(2) Disminución acusada del **interés** o de la capacidad para el placer.

(3) Pérdida importante de **peso** o aumento de peso.

(4) **Insomnio** o hipersomnias casi cada día.

(5) Agitación o enlentecimiento **psicomotores**.

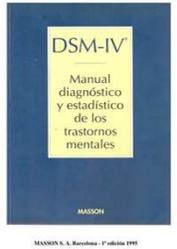
(6) **Fatiga** o pérdida de energía.

(7) Sentimientos de inutilidad o **culpa** excesivos o inapropiados

(8) Disminución de la capacidad para **pensar o concentrarse**, o indecisión.

(9) Pensamientos recurrentes de **muerte**. ideación suicida.

1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

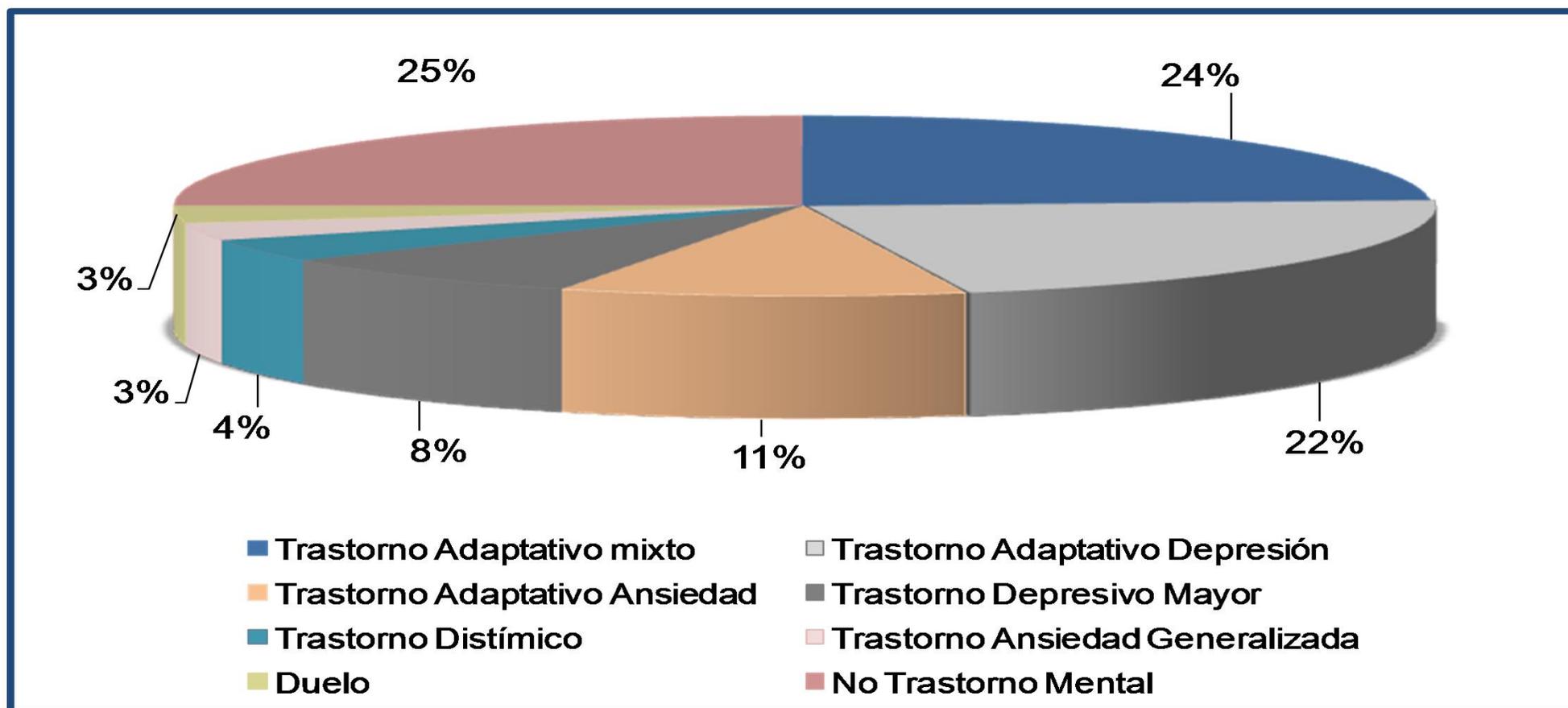


3. *Trastorno de ansiedad generalizada*

- A. **Ansiedad y preocupación excesivas** sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolongan más de 6 meses.
- B. Al individuo le resulta **difícil controlar** este estado de constate preocupación.
- C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas:
 - (1) Inquietud o impaciencia.
 - (2) Fatigabilidad fácil.
 - (3) Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
 - (4) Irritabilidad.
 - (5) Tensión muscular.
 - (6) Alteraciones del sueño.

1. ¿Cuándo acudir a la Unidad de Psicología?

Incidencia trastornos mentales



Tratamiento Combinado



2. Tratamiento combinado

Psicofármacos
+
Psicoterapia

Graves.

Persistentes en el tiempo.

Gran interferencia vital.

Psicoterapia

Moderado-leve.

Acceso psicoterapia.

Motivación para cambio.



2. Tratamiento combinado

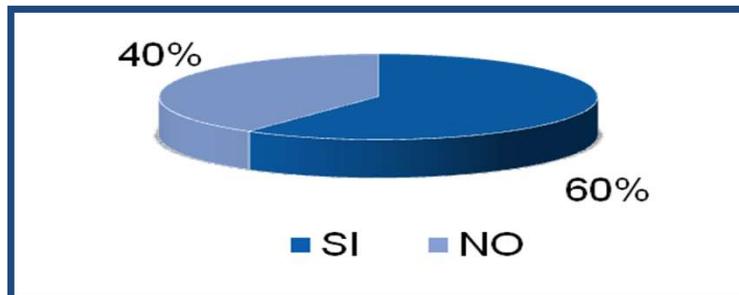
Barreras en el uso de psicofármacos:

- Miedo a la habituación.
- Miedo a tener un trastorno mental grave.
- Miedo a la figura del psiquiatra.
- Miedo a ser estigmatizado.
- Miedo a acumular demasiados fármacos. (*"Ya tomo bastante con la quimio."*)

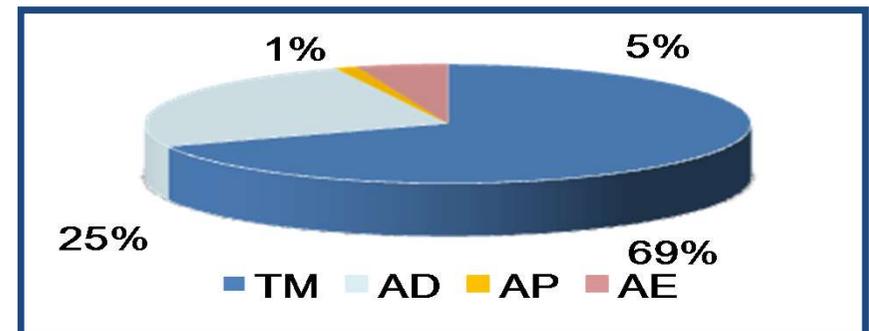


2. Tratamiento combinado

Consumo psicofármacos



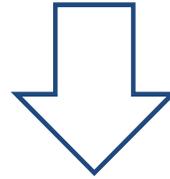
Tipo psicofármacos



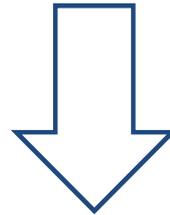
Tipos de intervención psicológica

3. Tipos de Intervención Psicológica

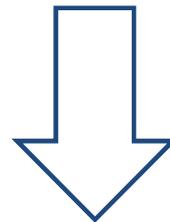
Modelo psicoanalista (finales s. XIX)



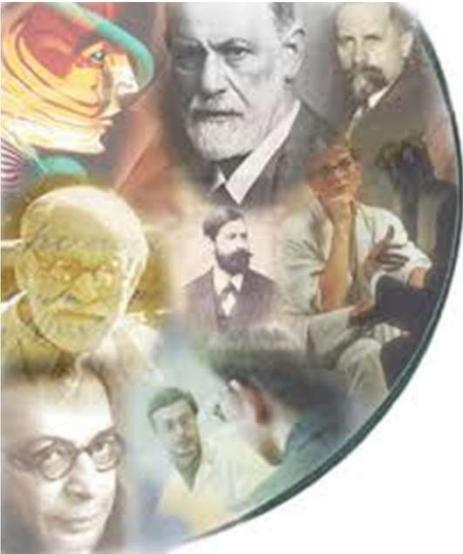
Modelo conductista (principios s. XX)



Terapias Cognitivo-Conductuales (mitad s. XX)

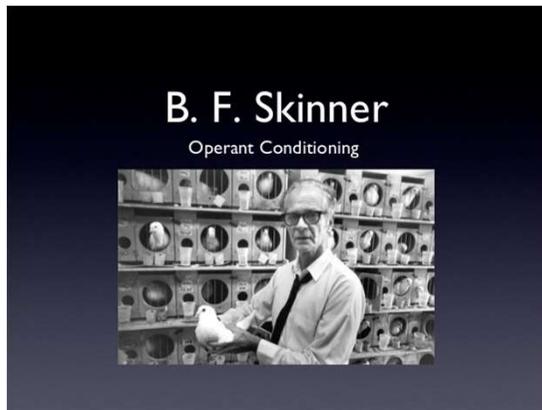
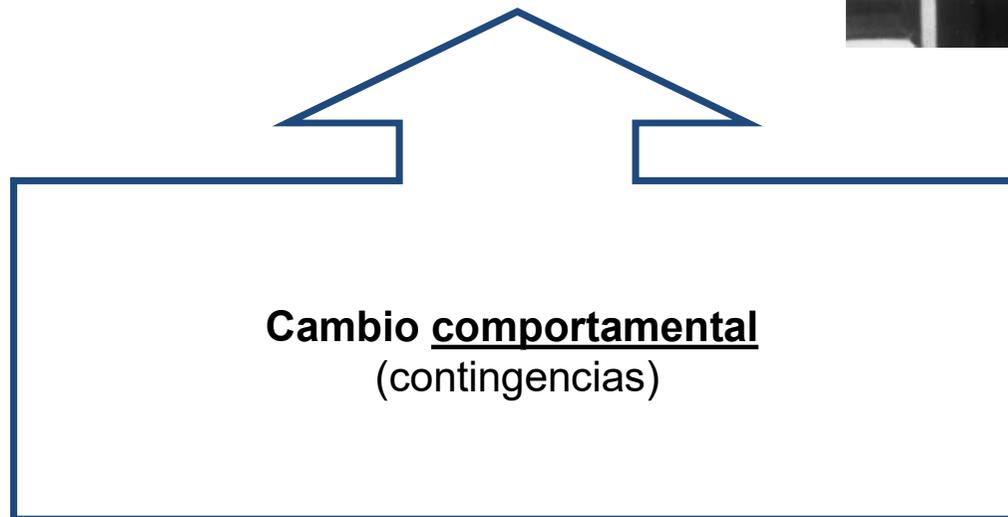
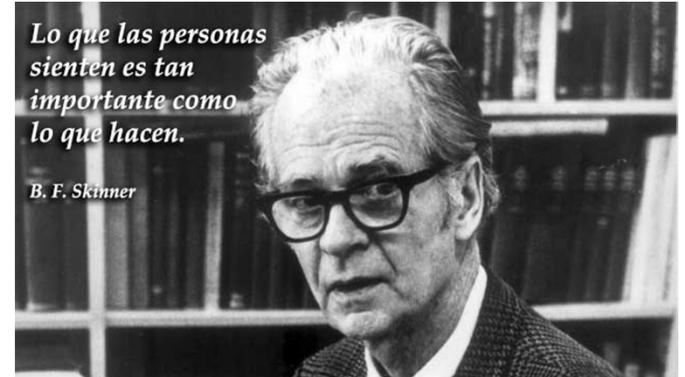


Terapias de 3ª Generación (principios s. XXI)

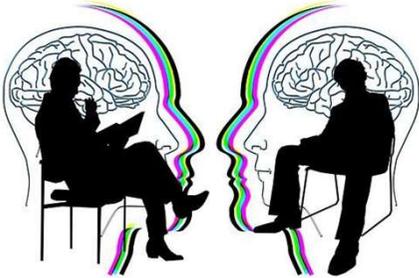


3. Tipos de Intervención Psicológica

Terapias Conductuales (Watson y Skinner)



3. Tipos de Intervención Psicológica



Terapias Cognitivo-Conductuales

(Beck, Ellis)

Eventos cognitivos como causantes del comportamiento

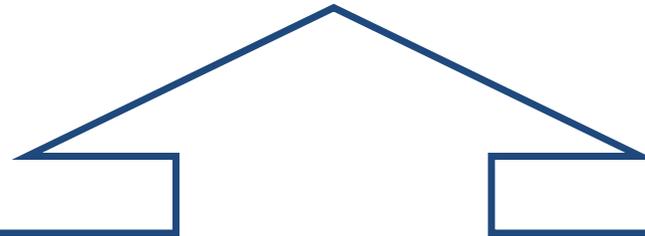
- Terapias Psicoeducativas
- Terapia Psicológica Adyuvante



3. Tipos de Intervención Psicológica

Terapias 3ª Generación

HE DECIDIDO ENFRENTAR LA REALIDAD, ASÍ QUE APENAS SE PONGA LINDA ME AVISAN



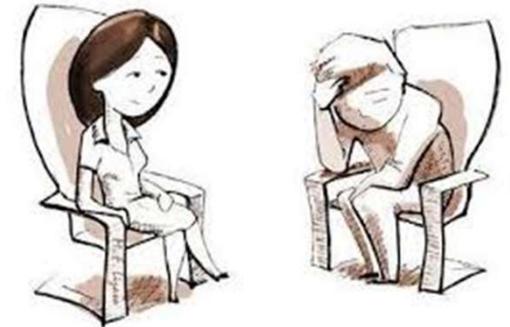
Terapias Contextuales (existenciales y experienciales):

- Terapia de aceptación y compromiso
- Terapia cognitiva basada en mindfulness
- Activación conductual

3. Tipos de Intervención Psicológica

Psicoterapia individual:

- Abordaje de la problemática personal.
- Mayor conocimiento de uno mismo.
- Ritmo personal.
- Objetivos entre paciente y terapeuta en colaboración mutua.
- Importancia de la alianza terapéutica.



3. Tipos de Intervención Psicológica

Psicoterapia grupal:

- Infunde **esperanza** al cambio.
- Favorece la expresión y ventilación **emocional** (catarsis).
- Ayuda a ver que uno no es el **único** que sufre (universalidad).
- Ofrece la guía e información del **terapeuta**.
- Facilita el **altruismo**.
- **Cohesión**.
- Mayor **socialización**.
- **Aprendizaje** interpersonal.

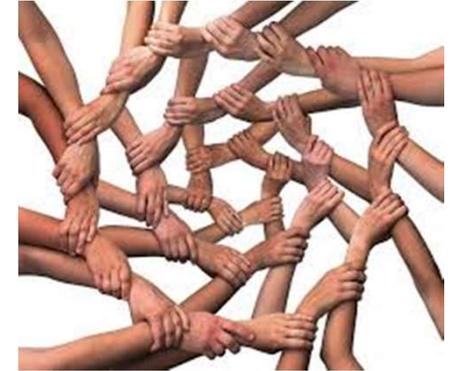


Terapias de grupo en Instituto Valenciano Oncología



4. Terapias de Grupo en IVO

- Terapia psicoeducativa:
 - Diagnóstico reciente.
 - En tratamiento activo.
- Terapia mindfulness para pacientes en recaída.
- Terapia de búsqueda de sentido para jóvenes en recaída.
- Terapia de compasión para supervivientes.
- Terapia para familiares en duelo.



4. Terapias de Grupo en IVO

- **Terapia psicoeducativa:**
 - ✓ **Diagnóstico reciente.**
 - ✓ **En tratamiento activo.**



● **Educación** para la salud (enfermedad, tratamientos,...).

😊 Manejo del **estrés** (técnicas de relajación, imaginación guiada, solución problemas).

● Mejora de la estrategias de **afrontamiento**.

😊 **Apoyo** psicológico.

Fawzy, 1990.

4. Terapias de Grupo en IVO

- **Terapia mindfulness para pacientes en recaída.**

- Mediante ejercicios prácticos de **meditación** y atención al cuerpo.

- Ayuda a vivir más en el **presente** y afrontar las situaciones difíciles

- Reducir el temor ante la **incertidumbre**.

- Disfrutar y **normalizar** la ayuda.



4. Terapias de Grupo en IVO

- **Terapia de búsqueda de sentido para jóvenes adultos en recaída.**

- ☺ Encuentro con otras experiencias y **cohesión** grupal.

- ☺ Educación en la **búsqueda de sentido**.

- ☺ Conocer el **legado** pasado, presente y futuro.

- ☺ Toma de conciencia de los **valores** vitales.

"QUIEN TIENE ALGO POR QUÉ VIVIR ES
CAPAZ DE SOPORTAR CUALQUIER CÓMO".

- VIKTOR FRANKL



4. Terapias de Grupo en IVO

- **Terapia de compasión para supervivientes.**

- ☺ Fomenta estabilidad y **claridad** emocional.

- 😊 Activa y fortalece la **resiliencia**.

- ☺ Ayuda a gestionar el **sufrimiento** con amabilidad, paciencia y perspectiva.





Unidad Psicología
961114033