

## A fondo

# Psicoterapia centrada en el sentido y cuidado esencial en cuidados paliativos

## *Meaning-Centered Psychotherapy and Essential Care in Palliative Care*

**Tirso Ventura Faci**

Psiquiatra

**Nieves Rubio Norza**

Psicooncóloga

**Sara López Gracia**

Psicooncóloga

### Resumen

Es necesario desarrollar psicoterapias breves que se puedan aplicar en la práctica clínica habitual de los cuidados paliativos para ayudar a los pacientes a morir en paz. Integrar en estas psicoterapias conceptos de sentido, actitud y cuidado, puede mejorar el malestar psicosocial y existencial asociado al final de la vida. La percepción que tiene el paciente del sentido de su vida desempeña un papel importante en su bienestar y el enfoque existencial puede ayudar a la atención centrada en el paciente independientemente de sus creencias culturales.

La Psicoterapia Centrada en el Sentido y Cuidado Esencial reduce el malestar emocional en pacientes en cuidados paliativos y facilita el apoyo social, lo que permite planificar los cuidados de acuerdo con los deseos del paciente.

**Palabras clave:** Psicoterapia Centrada en el Sentido y Cuidado Esencial, psiquiatría, práctica.

### Abstract

There is a need to develop brief psychotherapies that can be applied in routine palliative care clinical practice to help patients die peacefully. Integrating concepts of meaning, attitude, and care into such psychotherapies may mitigate the psychosocial and existential distress associated with the end of life. The patient's perception of the meaning of their life plays an important role in their well-being and an existential approach can help in patient-centered care regardless of their cultural beliefs.

Meaning-Centered Psychotherapy and Essential Care reduces emotional distress in palliative care patients and facilitates social support, which allows the planning of care according to the patient's wishes.

**Keywords:** Meaning-Centered Psychotherapy and Essential Care, psychiatry, practice.

*Las lecciones de los que mueren informan a los vivos del valor de la vida. Quizá morimos para poder apreciar la importancia de vivir*

William Breitbart

## Introducción

Las necesidades psicosociales de los pacientes con cáncer son esenciales en la atención sanitaria a lo largo de la trayectoria de la enfermedad. Uno de cada tres pacientes con cáncer presenta malestar emocional significativo, por lo que se ha puesto de manifiesto la necesidad de identificar a los pacientes de alto riesgo mediante un cribado psicosocial para poder intervenir de forma temprana. (Holland J. 2013). Los síntomas depresivos y de ansiedad suelen tener una alta prevalencia en pacientes con cáncer en cuidados paliativos, cumpliendo aproximadamente el 50% criterios de un trastorno psiquiátrico, lo que nos indica la necesidad de un tratamiento adecuado. (Sewtz et al., 2021)

El deseo de acelerar la muerte entre los enfermos terminales de cáncer no es infrecuente. La depresión y la desesperanza son los predictores más fuertes del deseo de una muerte acelerada en esta población y constituyen factores independientes. Una proporción significativa de pacientes con deseo de adelantar la muerte no estaban clínicamente deprimidos, sino que tenían pérdida de sentido y desesperanza, independientemente de la depresión (Breitbart et al., 2000). La depresión y la desesperanza se asocian con tasas más altas de suicidio, ideación suicida, deseo de muerte acelerada e interés en el suicidio asistido. Las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de los pacientes de cuidados paliativos afectan en gran medida a su calidad de vida. Por lo tanto, hay una necesidad de desarrollar intervenciones psicosociales para pacientes con cáncer avanzado y en cuidados paliativos, que permitan mejorar aspectos psicosociales como calidad de vida, depresión, ansiedad, desesperación, deseo de muerte y angustia del final de la vida (Breitbart, 2000).

Es preciso un enfoque integral (biopsicosocial) que incluya, además del tratamiento farmacológico, una psicoterapia que permita abordar cuestiones como la desesperanza, la pérdida de sentido y el bienestar espiritual al final de la vida. Todavía hoy, la mayoría de los profesionales de cuidados paliativos son más expertos en el control de síntomas y manejo de fármacos que en la desesperanza, en propiciar la reconciliación con la propia biografía, en promover la búsqueda de sentido o en facilitar la aceptación de la muerte. La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) la define así: "Entendemos la espiritualidad como nuestra naturaleza esencial, que nos conforma como seres humanos y de la que surge nuestro anhelo inagotable de plenitud, que aspira a dotar nuestra vida de sentido, coherencia, armonía y trascendencia." (Benito E, Barbero J, Dones M., 2014, p. 285)

La dimensión existencial de la espiritualidad está directamente vinculada al sentido de la vida. La angustia existencial es un estado psicológico distinto, doloroso, que se produce como reacción al estrés que supone la amenaza a las expectativas sobre la

seguridad, la justicia, el control y la esperanza de una vida futura. Este enfoque existencial ha contribuido a una atención más humanizada centrada en el paciente, independientemente de que se tengan o no creencias religiosas (Da Ponte, 2022).

La “psicoterapia centrada en el sentido” (*Meaning Centered Psychotherapy*, MCP) creada por Breitbart se basa en los principios de la logoterapia de Viktor Frankl que conceptualizó el sufrimiento como una oportunidad para crear la necesidad de encontrar el sentido a la vida y mostrar que la vida siempre tiene sentido incluso ante su finitud (Frankl, 1946).

La MCP está diseñada para ayudar a los pacientes con cáncer avanzado a mantener o mejorar el sentido, la paz y el propósito de sus vidas, incluso cuando se acercan al final de la vida. Se ha demostrado que el bienestar espiritual y, en particular, el sentido, desempeñan un papel central como agente amortiguador, protegiendo contra la depresión, la desesperanza y el deseo de adelantar la muerte entre los pacientes con cáncer (Breitbart, 2010; 2015; 2018). Aunque la psicoterapia centrada en el sentido se desarrolló originalmente para pacientes con cáncer, en los últimos años se han publicado adaptaciones a otras poblaciones, como los cuidados paliativos, y los estudios aportan pruebas de que las formas más graves de desesperación pueden responder mejor a un enfoque existencial del tratamiento que a las intervenciones tradicionales (Saracino, 2019).

## 1. Los objetivos de la psicoterapia en cuidados paliativos

Ante la amenaza o proximidad de la muerte se produce, tanto en el paciente como en sus allegados, un sentimiento de temor y angustia, activando una serie de mecanismos de defensa sucesivos, que Kübler-Ross ha resumido en cinco fases: negación, ira, regateo, depresión y aceptación (Kübler-Ross, 2006). En este proceso el papel tradicional del terapeuta ha sido acompañar, escuchar, clarificar y apoyar, a fin de alcanzar la última fase de aceptación, en la que el paciente encuentra esperanza y paz. Los profesionales sanitarios debemos saber explorar y reconocer el miedo de los pacientes a morir y sus deseos y preferencias, así como su propio miedo a la muerte, para poder integrar la compasión en la atención sanitaria, ayudando a los pacientes a enfrentarse al sufrimiento que supone una muerte cercana (Gil, 2018).

Se está produciendo una evolución en los objetivos de las intervenciones psicoterapéuticas en el campo de los cuidados paliativos. Hasta hace poco había dos enfoques básicos ampliamente aceptados en la intervención clínica con un paciente al final de la vida: el apoyo y el no abandono.

Uno de cada dos pacientes de cuidados paliativos experimenta síntomas de depresión y ansiedad clínicamente significativos.

1. La psicoterapia de apoyo consiste, en esencia, en aliarse con las defensas y estrategias de afrontamiento del paciente y apoyarlas o reforzarlas. Así, por ejemplo, el paciente que se está muriendo y que utiliza la negación ante la proximidad de la muerte, puede ser apoyado por el terapeuta en esta forma de afrontamiento. Para ello nos aliamos y apoyamos las esperanzas, incluso irreales, expresadas por los pacientes y las familias en el proceso de morir. El enfrentarse a una muerte inminente exige un enorme valor para los pacientes, y por ello no debe abordarse la muerte de forma

demasiado directa con todos los pacientes. El empujar a un paciente a enfrentarse a la muerte antes de tiempo puede ser difícil para quien aún no está preparado.

2. El no abandono o la presencia es un segundo principio básico de la psicoterapia en los enfermos terminales. Los clínicos experimentados pueden crear una relación clínica que facilite que los pacientes hablen de la muerte y el morir, tras asegurarse de que el paciente está abierto a esta discusión mediante un interrogatorio suave. El terapeuta se compromete a acompañar al paciente durante el tratamiento y el proceso de muerte que muchas veces vive en soledad.

Los objetivos de la psicoterapia con pacientes de cáncer avanzado suelen consistir en aplicar estas prácticas de “compasión”: 1. Hospitalidad: Creación de un entorno para la confianza y la comunicación, reconociendo que compartimos la condición humana y que estamos conectados. 2. Presencia: Dar al paciente toda nuestra atención como “médico responsable”, y estar plenamente presente, trascendiendo nuestras propias preocupaciones. 3. Escucha empática: Escuchar y responder de manera que el paciente sepa que ha sido “comprendido”.

William Breitbart pregunta: “¿Podemos lograr algo más ambicioso en la psicoterapia con los enfermos terminales?” Su propuesta es que la psicoterapia con los enfermos terminales tenga como objetivo ayudar a los pacientes a llegar a un sentimiento de aceptación de la vida vivida y, por lo tanto, a una aceptación de la muerte, es decir, a ser capaces de afrontar la muerte con paz y serenidad. Breitbart escribe: “Reconocer o afrontar la muerte (es decir, la finitud de la vida) es el impulso para la transformación. Enfrentarse a la muerte nos obliga a volvernos y a enfrentarnos a la vida, a la vida que hemos vivido” (Breitbart, 2017).

Enfrentarse a la muerte puede mejorar el proceso de búsqueda de coherencia, sentido y finalización de la propia vida. Permite darse cuenta de que el último capítulo de la propia vida es la última oportunidad de vivir plenamente la vida, de ser el autor de las

Es preciso un enfoque integral (biopsicosocial) que incluya, además del tratamiento farmacológico, una psicoterapia que permita abordar cuestiones como la desesperanza, la pérdida de sentido y el bienestar espiritual al final de la vida.

últimas páginas de su biografía. También es la oportunidad de dejar un legado auténtico, de conectar con el más allá y de trascender la vida tal y como la conocemos. El objetivo es preservar la idea de que aún hay vida por vivir, aún hay tiempo para llegar a ser, de modo que

uno pueda morir con una sensación de paz, serenidad y aceptación de la vida que ha vivido. La paradoja de la dinámica del final de la vida es que a través de la aceptación de la vida que uno ha vivido llega la aceptación de la muerte (Figura 1) (Breitbart, 2017).

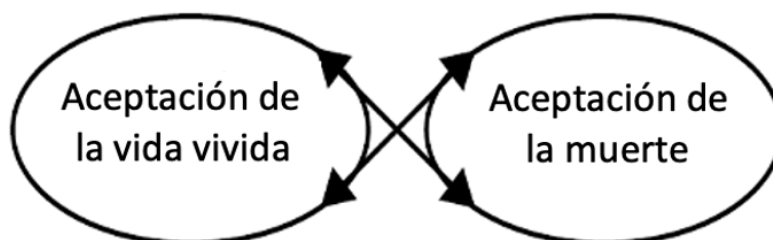


Figura 1. La dinámica del fin de la vida.

## 2. *Meaning Centered Psychotherapy (MCP)*

La “psicoterapia centrada en el sentido” (*Meaning Centered Psychotherapy, MCP*) es un tipo de psicoterapia estructurada diseñada para ayudar al paciente con cáncer a tratar el malestar emocional y a realzar el sentido de su vida frente a la enfermedad. Ha demostrado científicamente su utilidad para disminuir los síntomas de ansiedad, depresión, desesperación al final de la vida y deseo de morir pronto; mientras que aumenta el bienestar espiritual, la esperanza y la calidad de vida en los pacientes con cáncer (Breitbart, 2014).

La definición de “sentido” que se emplea en la MCP tiene dos acepciones:

1. Una hace referencia a aquellos momentos en los que te sientes más vivo y conectado con la existencia. Cuando hemos tenido una experiencia en la vida muy satisfactoria, en una expresión común solemos decir: “Si no fuera por estos pequeños ratos y algunos otros, no merecería la pena vivir”. Se trata de esos momentos importantes por los que merece la pena vivir, porque dan sentido a la vida.
2. Otra acepción de “sentido” se refiere a la convicción de que estamos realizando un papel o un propósito en la vida. Mucha gente encuentra el sentido a través del trabajo, de la familia, otros lo encuentran a través de otras experiencias de su vida. Se trata de ser capaz de alcanzar un sentimiento de paz, alegría e incluso trascendencia.

El modelo de MCP tiene como objetivo estimular al paciente a la búsqueda de sentido, a través de experiencias, logros, actitudes, revisión vital y desarrollo de su propio legado hacia sus familiares. Trata de ayudar a los pacientes a vivir con su sentido de la vida, a pesar de las limitaciones físicas, funcionales y sentimientos de incertidumbre que presentan como consecuencia de la enfermedad.

Meaning Centered Psychotherapy (MCP) es un tipo de psicoterapia estructurada diseñada para ayudar al paciente con cáncer a tratar el malestar emocional y a realzar el sentido de su vida frente a la enfermedad.

Se han desarrollado adaptaciones de la MCP a diferentes tipos de población y formato: individual, grupo, cuidadores, cuidados paliativos, duelo, sobrevivientes de cáncer de mama, sobrevivientes de cáncer general, adolescentes, dolor, residencias (*hospice nurses*).

Breitbart nos ha enseñado los “secretos” de la MCP (Breitbart, 2017):

1. Es una psicoterapia breve, estructurada y protocolizada.
2. Está diseñada para poder ser utilizada como psicoterapia adicional a otras psicoterapias.
3. Está orientada a tareas experienciales vividas por el paciente más que a procesos.
4. Se centra en cuatro fuentes de sentido: históricas, experienciales, creativas y actitudinales.
5. Durante las sesiones se combinan tres actividades: didáctica, experiencial y discusión.
6. Trata de preservar la idea de que todavía queda vida por vivir.

En un reciente metaanálisis sobre la eficacia de la MCP se concluye: “La evidencia clínica reflejada en este estudio, sugiere que las intervenciones de la MCP tienen potencial para mejorar el sentido, el bienestar emocional y la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Además, la MCP puede reducir el estrés psicológico asociado a enfrentar una enfermedad amenazante.” (Dietrich, 2021).

### 3. *Meaning Centered Psychotherapy- Essential Care (MCP-EC)*

Se han desarrollado varios enfoques de psicoterapia para pacientes con cáncer, que abarcan una serie de tipos de enfermedad y etapas de la misma, pero sorprendentemente pocos se han dirigido específicamente a los pacientes en las últimas semanas o meses de vida.

Entre estas psicoterapias específicas en el final de la vida se encuentra la MCP-PC (*Meaning Centered Psychotherapy – Palliative Care*), cuyo objetivo es ayudar a los pacientes en cuidados paliativos a comprender la importancia y la relevancia de crear, experimentar, reconectar y mantener el sentido en sus vidas para disminuir la desesperación en el final de la vida. Parte de la convicción de que el potencial para crear o experimentar el sentido existe hasta el último momento de la vida. El formato del MCP-PC es individualizado, y en cada una de las tres sesiones se utiliza una breve didáctica, ejercicios experienciales y discusión que se centran en temas específicos sobre el sentido y los problemas del final de la vida. El objetivo final de esta intervención es optimizar el afrontamiento mediante la búsqueda de un mayor sentido y propósito en la vida.

Nuestro grupo ha adaptado la MCP-PC añadiendo una cuarta sesión, que denominamos

La Psicoterapia Centrada en el Sentido y Cuidado Esencial (MCP-EC) es una psicoterapia breve de cuatro sesiones cuyo objetivo es optimizar el afrontamiento mediante la búsqueda de un mayor sentido y propósito en la vida.

MCP-EC (*Meaning Centered Psychotherapy – Essential Care*) y en la que seguimos el mismo esquema de las sesiones (didáctica, experiencial, discusión). La cuarta sesión, llamada “Cuidado esencial”, tiene como objetivo “la promoción del cuidado y

autocuidado del paciente a través del recuerdo a buenas experiencias de cuidado y el diálogo sobre los conceptos de responsabilidad, autocompasión, amabilidad y actitud” (Ventura, 2022).

La participación de los pacientes en los ejercicios vivenciales se señala como uno de los componentes más importantes de esta psicoterapia. A modo de ejemplo, estas son algunas de las preguntas que tienen que responder los pacientes en las “tareas experienciales”:

- *Cuénteme una o dos experiencias en las que la vida le haya parecido especialmente importante o significativa. Uno de esos ratos por los que merece la pena vivir.*
- *Cuando mira hacia atrás en su vida y su educación, ¿cuáles son los recuerdos, relaciones, tradiciones, enseñanzas más significativos que han tenido un mayor impacto en lo que es usted hoy?*

- *¿Cuáles son algunas de las limitaciones, pérdidas u obstáculos en su vida a los que se ha enfrentado en el pasado y cómo respondió o se enfrentó a ellos en su momento?*
- *Enumere una o más formas de "conectar con la vida" a través de las fuentes experienciales de: el amor, la belleza y el humor. ¿Cómo pueden ayudarle estas experiencias ahora?*
- *Al reflexionar sobre cómo ha vivido su vida, ¿cuáles son algunas de las lecciones de vida que ha aprendido en el camino y que le gustaría transmitir a otros?*
- *Cuéntenos una experiencia buena de cuidado que haya tendido en tu vida. Ej.: cómo le cuidaba su madre o su abuela cuando era niño y estaba enfermo.*
- *¿Quién y cómo le gustaría que le cuidaran? ¿Cómo le podemos ayudar?*

En nuestra experiencia practicando la MCP-EC en pacientes con cáncer avanzado, hemos podido comprobar lo que Elisabeth Kübler-Ross expresó hace años: "Siempre nos sorprende cómo una sesión puede librar a un paciente de una carga tremenda y nos preguntamos por qué es tan difícil para el personal del hospital y para la familia averiguar las necesidades de los pacientes, cuando a menudo no se requiere más que una pregunta abierta." (Kübler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*, 1972, p. 319)

La MCP-EC es una psicoterapia breve de cuatro sesiones adaptable al estado y circunstancias de cada paciente, que puede tener una periodicidad flexible (una vez por semana, diaria, días alternos, etc) y puede realizarse de forma individual, en grupo y también a la cabecera de la cama del paciente. La posibilidad de incluir en la última sesión a un cuidador o un familiar que elija el paciente, proporciona un plus a esta psicoterapia y facilita que el paciente pueda estar acompañado y tratado con el cuidado que necesite hasta el final de su vida.

En la siguiente tabla se resumen los objetivos y tareas de cada sesión.

<b>Sesión 1</b>		<b>INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA. CANCER Y SENTIDO</b>
🕒 <b>Objetivos</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación del paciente, biografía y antecedentes oncológicos.</li><li>• Introducción de la psicoterapia, definición de sentido y concepto de fuentes de sentido.</li><li>• Aproximación a la autocomprensión y a la experiencia del sentido de la vida.</li></ul>
🕒 <b>Tareas</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Explorar la identidad y sus valores antes y después del diagnóstico de cáncer.</li><li>✓ Identificar los momentos más importantes y significativos de su vida.</li><li>✓ Ofrecer la lectura de "El hombre en busca de sentido" de Viktor Frankl.</li></ul>
<b>Sesión 2</b>		<b>FUENTES DE SENTIDO</b>
🕒 <b>Objetivos</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Introducir y explorar las "<b>fuentes experienciales de sentido</b>" que nos ayudan a "<b>conectar con la vida</b>": el amor, la belleza y el humor.</li><li>• Introducir y explorar las "<b>fuentes creativas de sentido</b>" mediante <b>nuestra participación activa y creativa en la vida</b>: los roles, la responsabilidad y los logros.</li></ul>
🕒 <b>Tareas</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Experimentamos la vida a través de la apreciación del amor o la amistad, de la belleza en la naturaleza o el arte, y del humor.</li><li>✓ Reconocer el valor y el compromiso de vivir a pesar de la adversidad.</li></ul>

Sesión 3		FUENTES HISTÓRICAS DE SENTIDO
🕒 Objetivos	• Exploración de las <b>fuentes históricas de sentido</b> , así como del concepto de legado en el pasado, el presente y el futuro.	
🕒 Tareas	✓ Identificar las experiencias que han dejado huella en la vida del paciente. ✓ Reflexionar sobre los logros más significativos de su vida. ✓ Valorar el aprendizaje y las esperanzas de futuro.	
Sesión 4		CUIDADO ESENCIAL
🕒 Objetivos	1. Explorar las <b>fuentes actitudinales</b> de sentido: afrontar las limitaciones de la vida. 2. Promover el <b>cuidado y autocuidado</b> con el fin de que el paciente y sus familiares junto con el equipo sanitario puedan establecer un plan de cuidados.  Esta sesión ofrece la posibilidad de que asista un familiar o amigo elegido por el paciente para participar en el plan de cuidados.	
🕒 Tareas	✓ Relatar una experiencia de buen cuidado en tu vida cuando eras niño. ✓ Valorar la responsabilidad, la autocompasión, la amabilidad. ✓ Actitud: De pie, Integro, Cuidándote (Upright, Whole, Carefull) ✓ ¿Cómo te gustaría cuidarte y ser cuidado? ✓ ¿Cómo te gustaría que te ayudáramos?	

La sesión de “Cuidado esencial” permite explorar y reconocer el miedo de los pacientes a morir, así como dar la oportunidad para que expliciten sus deseos y preferencias de cuidado. Si somos capaces de **escuchar, respetar y cuidar** al paciente, podremos equilibrar las esperanzas y los temores con honestidad y compasión, con lo que estableceremos el plan de “cuidado necesario” para cada paciente concreto. Se trata de cuidar al paciente “como le gustaría ser tratado”.

Nuestro estudio piloto sugiere que una psicoterapia breve como la MCP-EC tiene viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar para reducir el malestar emocional en pacientes con cáncer avanzado, comparando este enfoque con los cuidados de apoyo habituales. Se justifica la realización de más investigaciones con cohortes más amplias para aclarar las fortalezas y las limitaciones de esta psicoterapia (Ventura, 2022)

En el Cuidado al final de la vida centrado en la persona se debe de pasar de la clásica *Regla de Oro*: “no hagas con el otro lo que no quieras que se haga contigo”, a la *Regla de Platino*: “hacer a los pacientes lo que les gustaría que les hicieran” (Chochinov, 2022). Esta *Regla de Platino* obliga a que las decisiones de tratamiento sean congruentes con las necesidades y objetivos personales del paciente, y también se debe aplicar cuando se tienen que tomar decisiones de sustitución. La pregunta es: ¿qué querría el paciente que se hiciera en este caso? Debemos tratar al paciente como le gustaría ser tratado.

El estudio piloto sugiere que la MCP-EC tiene viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar para reducir el malestar emocional en pacientes con cáncer avanzado.

#### 4. Conclusión

Es necesario desarrollar psicoterapias breves que se puedan aplicar en la práctica clínica habitual de los cuidados paliativos para ayudar a los pacientes a morir en paz. Integrar en estas psicoterapias los conceptos de sentido, actitud y cuidado, puede



mejorar el malestar psicosocial y existencial asociado al final de la vida. La percepción que tiene el paciente del sentido de su vida desempeña un papel importante en su bienestar y el enfoque existencial puede ayudar a la atención centrada en el paciente, independientemente de sus creencias culturales.

La Psicoterapia Centrada en el Sentido y Cuidado Esencial reduce el malestar emocional en pacientes en cuidados paliativos y facilita el apoyo social, lo que permite planificar los cuidados de acuerdo a los deseos del paciente. En nuestra experiencia esta psicoterapia da la oportunidad al paciente de poder decir estas palabras antes de morir: perdón, te perdono, te quiero, gracias y adiós.

## Bibliografía

- Benito E, Barbero J, Dones M. (2014) Espiritualidad en Clínica. Una Propuesta de Evaluación y Acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos. Monografías SECPAL, núm. 6. <https://seor.es/wp-content/uploads/Monografia-secpal.pdf>
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M., Funesti-Esch, J., Galietta, M., Nelson, C. J., & Brescia, R. (2000). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA*, 284(22), 2907–2911. <https://doi.org/10.1001/jama.284.22.2907>
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Tomarken, A., Timm, A. K., Berg, A., Jacobson, C., Sorger, B., Abbey, J., & Olden, M (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, 19(1), 21–28. <https://doi.org/10.1002/pon.1556>
- Breitbart, W., Poppito, S. (2014). *Individual Meaning-Centered Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual*. Oxford University Press.
- Breitbart, W., Poppito, S. (2014). *Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual*. Oxford University Press.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 33(7), 749–754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>
- Breitbart, W. (2017). Finding meaning in the face of suffering: a personal journey of meaning. In *Meaning-Centered Psychotherapy in the Cancer Setting: Finding Meaning and Hope in the Face of Suffering*. Breitbart, W (ed.). Oxford University Press.
- Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., Applebaum, A. J., Lichtenthal, W. G., Li, Y., Saracino, R. M., Marziliano, A. M., Masterson, M., Tobias, K., & Fenn, N. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*, 124(15), 3231–3239. <https://doi.org/10.1002/cncr.31539>

- Chochino, H. M. (2022). The Platinum Rule: A New Standard for Person-Centered Care. *Journal of palliative medicine*, 25(6), 854–856. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0075>
- Da Ponte, G., Ouakinin, S., & Breitbart, W. (2021). Comments on the Letter: "Role of Religious and Spiritual Aid in Quarantine Hospitalization due to SARS-COV-2"- What About Existential Needs of Those Who Are Without a Religion?. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(6), 669–670. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.06.004>
- Dietrich, Estradé A., Cruzado JA. (2021). Efficacy of Meaning-Centered Psychotherapy in adult patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psicooncología*; 18: 227-244. <https://doi.org/10.5209/psic.77752>
- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Gil, F., Fraguell, C., Benito, L., Casellas-Grau, A., & Limonero, J. T (2018). Meaning-centered psychotherapy integrated with elements of compassion: A pilot study to assess feasibility and utility. *Palliative & supportive care*, 16(6), 643–647. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000548>
- Holland J. C. (2013). Distress screening and the integration of psychosocial care into routine oncologic care. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 11(5 Suppl), 687–689. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2013.0202>
- Kübler-Ross, E.(2006). *Sobre el duelo y el dolor. Cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*. Ed. Luciérnaga.
- Kübler-Ross, E. (1972). *Sobre la muerte y los moribundos*. Ed. DeBolsillo.
- Quílez-Bielsa, E., Barrado-Moreno, V., Lastra Del Prado, R., Arbonés-Mainar, J. M., Sebastian-Sanchez, M., & Ventura-Faci, T. (2022). An adaptation of meaning-centered psychotherapy integrating "essential care": A pilot study. *Palliative & supportive care*, 20(4), 496–504. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001486>
- Rosenfeld, B., Saracino, R., Tobias, K., Masterson, M., Pessin, H., Applebaum, A., Brescia, R., & Breitbart, W. (2017). Adapting Meaning-Centered Psychotherapy for the palliative care setting: Results of a pilot study. *Palliative medicine*, 31(2), 140–146. <https://doi.org/10.1177/0269216316651570>
- Saracino, R. M., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Chochinov, H. M. (2019). Psychotherapy at the End of Life. *The American journal of bioethics: AJOB*, 19(12), 19–28. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1674552>