

## Factores psicológicos asociados al desarrollo del cáncer

Lic. María Inés Álvarez

El cáncer ha seguido aumentando tanto en Argentina como en muchos otros países.

Entre las distintas causas potenciales que han sido estudiadas, destacan - como muy relevantes - las psicológicas.

La Dra. Louise Hay se ha abocado, a lo largo de varias décadas, a encontrar las causas mentales de las enfermedades físicas. Ella misma sufrió de un cáncer de vagina y - según su testimonio - se sanó a sí misma con la ayuda de su profesor, en 6 meses, sin quimioterapia ni radioterapia. La Dra. Hay recalca que, si el paciente no cambia su pauta mental, el cáncer reaparecerá aunque haya sido totalmente extirpado, en la misma zona corporal o en otra. Es la misma persona la que vuelve a re-crear la enfermedad, ya que solemos estar ciegos a nuestras propias pautas mentales. Se sabe que el cáncer tiene un alto nivel de reincidencia.

Los hallazgos de Louise apuntan a que el cáncer se asocia a la presencia de una sensación de un muy hondo resentimiento, el cual la misma persona siguió alimentando a lo largo del tiempo, hasta que, literalmente, le fue carcomiendo el cuerpo.

El enfermo siente que, en el pasado, sufrió una profunda herida o aflicción, que se cargó de un odio que, con el paso del tiempo, se fue transformando en una acumulación de rencores que lo fueron corroyendo por dentro.

Básicamente, el cáncer estaría asociado a sentimientos de **odio**, conservados muy dentro durante años.

Desde hace décadas que la Psicología está intentando delimitar aquellos factores de índole psicológica que pueden estar incidiendo en la aparición del cáncer. Es así como se ha podido llegar a establecer un perfil aproximado de las mujeres con tendencia a sufrir cáncer de mamas: se sienten sobre-exigidas por el medio, son auto-exigentes, no se dan tiempo para ellas mismas, se cuidan poco, con baja auto-estima, con dificultades para poner límites, con una pobre vida sexual y que han arrastrado por años crisis de pareja.

Una paciente (42 años) con **cáncer de mamas**, en su entrevista de admisión post-tratamiento de quimioterapia: la invito a reflexionar sobre este punto (el resentimiento asociado a su patología) y ella me dice: " *siempre los odie (a sus pechos), tan chiquitos...tan nadita...*"

Específicamente respecto al **cáncer de colon**, la Dra. Hay, explica que, generalmente, el paciente se estuvo revolcando por años en el fango del pasado, en pensamientos negativos antiguos. Una estafa, un dolor profundo de cualquier índole que se atora y no se suelta. Concluye que, sin la liberación de esos rencores, sin el perdón, no es posible una sanación duradera.

El caso E. (varón 19 años). Llega a consulta traído por su madre, derivado por su oncólogo, el cual diagnostica un **cáncer explosivo de testículos** y una actitud combativa en el paciente que se niega a ser intervenido quirúrgicamente. El tiempo apremia. En tres sesiones realizadas en una sola semana, E. consigue confiar y poner en palabras su relación traumática con la masculinidad. Hijo de un padre exitoso y desvalorizado, con un hermano violento y un recorrido por una secundaria técnica de barrio pobre de gran Buenos Aires donde E. siempre fue objeto de burlas a causa de su personalidad sensible y sus inclinaciones religiosas. Hay algún símbolo más elocuente de lo masculino que los testículos? “No tenes huevos” le gritaba su padre una y otra vez.

#### La influencia de lo heredado

Una de los primeros factores considerados de riesgo es la historia familiar: Cáncer en padres, tíos y abuelos, causales de muerte son preguntas frecuentes en la entrevista médica especializada. Las estadísticas confirman esta preocupación. Tengamos en cuenta que nosotros heredamos de nuestra familia nuestros patrones de pensamiento, nuestra modalidad de comer, los hábitos cotidianos, las cuestiones que consideramos prioritarias y por las que vale la pena vivir....Es lógico entonces que si esos modos los han llevado a enfermarse, nosotros tenderemos a enfermarnos también, al repetir el mismo estilo de vida.

Es un tema de consulta frecuente “si mi papá murió de cáncer de próstata a los 50 años, yo ya me voy preparando” ( M, varón de 49 años).” En mi casa, todos murieron de cáncer: mamá, papá y dos tíos. Ya sé que estoy condenada a morir (P.45 años)”

Es necesario desafiar estos pensamientos autocondenatorios, USTED ES USTED. Con pensamientos y hábitos diferentes conseguirá resultados diferentes.

Un dato interesante es que, en un estudio británico realizado sobre 1000 autopsias de fallecimientos por causa no-oncológicas, en el 60 % se detectaron tumores malignos de tamaños microscópicos que no fueron detectados en vida ni se desarrollaron como enfermedad. Es decir que el organismo, de alguna manera, impidió el desarrollo de la enfermedad.

Si en su familia se proyecta el estigma de “enfermos de cáncer” y esto le preocupa, consulte con un especialista, hay mucho que se puede hacer.

¿Y que se puede hacer?

Preventivamente, es fundamental mantenerse “limpios”, no guardar.

Grite, llore, cuente una y mil veces sus broncas, sus desilusiones, golpee almohadones o cómprese una bolsa de boxeo.

El mejor modo de asegurarse un cáncer es consentir calladamente los abusos y los enojos, “tragar” todo lo que sentimos, aislarnos y guardar el rencor.

El cáncer no es una enfermedad que se genere de golpe, es más bien un enemigo que avanza silenciosamente alimentado con nuestros rencores silenciosos y nuestros hábitos .

Si Ud. Trabaja muchas horas en un trabajo que detesta profundamente, si convive en una relación de pareja o de familia “odiosa”, busque el modo hacer algo diferente. Siempre hay alguna posibilidad, aunque haya que pagar otros costos, la salud es indiscutiblemente un valor prioritario.

Culpa no es igual a responsabilidad

Uno de los reclamos más interesantes que he escuchado en relación a la teoría expuesta es el referido al sentimiento de peso que recae sobre el paciente, algo así como “ahora encima de padecer la enfermedad, yo tengo la culpa de haberla generado” Y ni hablar de la sensación de fracaso aumentada cuando hay recaídas. En el caso de E. el núcleo de la terapia se centró en recomponer su relación con lo masculino. Buscar otras figuras de hombres que fueran más compatibles con su personalidad, generar un grupo de pares de interés afines. Perdonar el pasado. También decidimos una mudanza a casa de sus abuelos, ya que la convivencia con su padre y hermano seguía siendo un foco de conflictos (solo pareció mejorar cuando E. estuvo en la fase grave de la enfermedad)

***“Si podemos asumir la responsabilidad de habernos generado lo que nos está pasando, automáticamente poseemos la llave para solucionarlo.”***