

Causas psicoemocionales del cáncer de mama

Estudios sobre el tema demuestran la importancia de prevenir la ocurrencia de la enfermedad, para disminuir la prevalencia.

El cáncer de mamas afecta en gran número a la población mundial, del mismo modo a la chilena. Según consigna la tesis “Asociación entre eventos vitales y traumáticos como marcadores de estrés y aparición de cáncer de mama en mujeres chilenas”, de Marisol Rocabado Quintero (2005), “entre los diversos tipos de cáncer que se conocen en la actualidad, el cáncer de mama es una de las neoplasias malignas más frecuente en la mujer occidental y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer en Europa, Estados Unidos, Australia y algunos países de América Latina. En Chile, esta patología ocupa el tercer lugar entre las muertes por cáncer, con una tasa de mortalidad bruta de 13.3 por cien mil mujeres. De estas muertes, el 98.4 por ciento corresponde a muertes en mujeres mayores de 35 años, con una tasa de años de vida potencialmente perdidos de cien por cien mil”.

Este resumen de diversos estudios e investigaciones apunta a definir, dentro de lo posible, las causas psicoemocionales del cáncer de mama, por cuanto si estas se determinan, es posible desarrollar un trabajo preventivo, que no sólo significará disminuir las duras estadísticas y bajar los costos de intervenciones y tratamientos como la quimio y la radioterapia, sino bajar de manera relevante el número de mujeres afectadas por este cáncer, que afecta enormemente la estabilidad y emocional de las pacientes que lo sobreviven.

Salud física y mental

Indica Marcela Puentes Rosales en su tesis “Dolor invisible: estudio sobre simbolizaciones del cuerpo en mujeres con cáncer cervicouterino atendidas en el Hospital San Borja Arriarán” (2012): “El cáncer femenino, en cualquiera de sus formas, se ha transformado en una enfermedad frecuente, afectando la salud física y mental de quien lo sufre. La mujer ve cómo las consecuencias de este padecer también alcanzan a su familia, su entorno social y laboral, poniendo en jaque proyectos, sueños y expectativas para su futuro. Anualmente en todo el mundo se producen cerca de diez millones de casos nuevos, esperándose alrededor de quince millones para el año 2020 (WHO 2005). A nivel mundial los cánceres más frecuentes en el caso de la mujer son: el de mama, pulmón y cervicouterino (Asociación Internacional de Registros de Cáncer & IARC 2002)”.

Ante esta realidad, junto con dedicarse a la curación, al tratamiento de la enfermedad, lo recomendable parece ser abocar recursos a la prevención. Al respecto, cabe citar a la misma investigadora: “La perspectiva de las investigaciones médicas se ha enfocado, principalmente, en la epidemiología y la comparación de resultados en los distintos tratamientos, según el grado de compromiso orgánico de la enfermedad. Se cataloga, clasifica y generaliza la progresión anatómica del cáncer, dejando inadvertido el factor más importante dentro de la ecuación del tratamiento: la mujer. En el afán de sanar erradicando células malignas, combatiendo metástasis,

aplicando técnicas y procedimientos de acuerdo a los protocolos de tratamiento generales, se han perdido de vista las particularidades de las mujeres que sufren de este mal”.

Un elemento de gran actualidad se suma a lo anterior: la perspectiva de género. Dice Marcela Puentes en su investigación: “Hay que tener en cuenta que gran parte de los temas ligados a la genitalidad están regidos por los conceptos hegemónicos y conservadores de nuestra cultura judeocristiana, en la que se sitúa a la mujer dentro del mapa social como individuo pasivo y mero receptor de tratamientos generados y llevados a cabo, en su mayoría, por hombres. Este punto no deja de tener algo simbólico también, ya que quienes gestan, deciden y ejecutan acciones sobre los cuerpos y, especialmente, sobre los genitales de las mujeres, son hombres que no se escapan de los cánones del poder masculino, lo que repercute directamente en la forma de tratar y recuperar la salud de estas mujeres. Es una tarea particularmente sensible e importante estudiar esta afección desde una perspectiva de género, ya que posibilita el análisis crítico de las intervenciones y tratamientos que, en general, están teñidos por los sistemas de poder que erigen a la medicina alópata como verdad absoluta e irrefutable. Esta perspectiva puede ser un aporte a la visibilización de lo femenino con sus singularidades, conflictos y vivencias, que hasta ahora están ausentes en los estudios sobre esta materia”.

Vale la pena en este análisis seguir citando la tesis “Dolor invisible: estudio sobre simbolizaciones del cuerpo en mujeres...”, especialmente considerando este punto de vista en ella expuesto: “En general, la medicina tiene un enfoque paternalista y masculino que tiende a no validar las percepciones individuales que se forman en torno a esta enfermedad, y las mujeres pueden llegar a ser vistas como cuerpos separados de su entorno y receptores de tratamientos focalizados en la parte enferma, desconociendo el todo. Este actuar tiende a convertirse en una mirada reduccionista de la enfermedad, interviniéndola desde el cumplimiento de protocolos rígidos y deshumanizados, no considerando la integralidad de la paciente, vale decir, quedando fuera toda la dimensión emocional, cognitiva y simbólica, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, que incluye el dolor, el miedo a la enfermedad y la muerte; la angustia de sentirse enferma y debilitada, la rabia de ser elegida, entre otras”. Aunque referido al cáncer cervicouterino, este planteamiento es igualmente válido para el cáncer de mamas: “Cuando llega a la vida de las mujeres todo cambia para siempre, por eso es fundamental que el tratamiento incluya las particularidades y complejidades que para cada una conlleva, ya que de no ser así son abordadas de manera fragmentada, preocupándose de la recuperación de las estructuras y órganos dañados, perdiendo de vista lo más importante: la totalidad del ser femenino. Hablar de este cáncer, no sólo desde lo teórico sino que encarnado en mujeres con nombres y rostros, es una manera de comenzar a comprender, de manera más realista, las consecuencias en sus cuerpos, mentes, almas y entorno social, familiar y laboral”. Es decir, hay que considerar los elementos generalmente no visibilizados: los simbolismos en la corporalidad femenina.

El estrés

El problema es que cuando se trata de cáncer, no hay acuerdo científico respecto de las causas. Uno de los elementos causales de la enfermedad puede ser el estrés. Volviendo al trabajo de Marisol Rocabado Quintero, su objetivo era determinar si existe asociación entre eventos estresores a lo largo de la vida y la aparición de cáncer, específicamente en la aparición del cáncer de mama.

Según consigna la investigadora, se han identificado diversos factores causales o condiciones predisponentes para el desarrollo del cáncer, “los cuales no han podido dar cuenta más que de cierto porcentaje del total de la enfermedad. Entre estas, se menciona la participación del sistema inmune, basándose en la Vigilancia Inmunológica propia de este sistema (Surveillance Theory). (...) Es dentro del funcionamiento del sistema inmune en donde ha surgido un interés sobre la relación de este con el estrés, ya que se ha comprobado que el estrés puede alterar el funcionamiento del mismo, tanto a corto como a largo plazo, y de este modo podría tener un rol relevante tanto en la aparición como en el pronóstico y tratamiento del cáncer”.

Detalla la investigación que “la relación entre cáncer de mama y estrés ha sido evaluada, pero no estudiada a profundidad. La literatura muestra estudios enfocados a los diversos factores causales, considerando al estrés como un efecto, no una causa. Desde el año 2000, se ha empezado a considerar al estrés como un factor causal, dedicándose diversos estudios a este tema, de los cuales ninguno ha sido enfocado a la población latinoamericana. (...) El rol del Estrés en la etiología del cáncer ha sido un área de emergente interés, en parte debido a la habilidad del estrés de afectar el sistema hormonal, y específicamente, sobre la síntesis de estrógenos, en el caso de cáncer de mama”.

Para más claridad, el estudio explica los elementos del estrés: “Estrésor es un estímulo externo o interno (físico, químico, acústico, somático y/o sociocultural) que es una causa potencial, directa o indirectamente, de estrés (respuesta que el individuo desarrolla al enfrentar el estrés). Esta respuesta puede ser negativa (distrés) o positiva (eustrés). La respuesta individual al estrésor está afectada por la percepción del nivel de amenaza que este posee. Esta respuesta puede ser mediada por las estrategias individuales de enfrentamiento (coping) y por el apoyo social que el individuo puede recibir. De este modo, cualquier rol que los estrésors pudieran tomar en la etiología del cáncer deberá ser examinado dentro del contexto interacción individuo/medio ambiente”.

Sobre lo anterior, “la teoría de Vigilancia Inmunológica sostiene que los factores psicológicos mediatizan las respuestas ante acontecimientos estresantes. A los factores psicológicos los define como dimensiones de personalidad, bien como estrategias de afrontamiento o bien como actitudes. Las respuestas psicológicas que emiten algunos individuos los hacen vulnerables al estrés. Dichos individuos segregan más hormonas del estrés en el torrente circulatorio, las cuales influyen sobre el sistema inmune disminuyendo sus funciones de defensa”.

Es decir, el diestrés “provee uno de los mecanismos de promoción del cáncer más posible, a través del sistema neuroendocrino y sistema inmune, basados en la acción de mediadores neuroendocrinos”.

Causas del estrés

Como antecedente, cabe seguir citando la tesis de Rocabado, que menciona los denominados Estímulos Estresantes. R. Lazarus y D. Cohen (1977) hablan de tres tipos:

1. Cambios mayores, tales como cataclismos, que afectan a gran número de personas (ejemplos: inundación, terremoto). Se los considera fuera del control del individuo, pudiendo corresponder a hechos prolongados en el tiempo o cambios agudos con efectos duraderos.
2. Los cambios mayores que afectan a una persona (ejemplos: un duelo, una enfermedad incapacitante).
3. Situaciones adversas de la vida cotidiana (ejemplo: desavenencias matrimoniales).

“Estos estímulos –analiza la investigadora– pueden cumplir criterios de Eventos Vitales (serie de situaciones o elementos de carácter medioambiental que actúan como noxa sobre cualquier individuo, conflictos generadores de estrés), y/o Eventos Traumáticos (sucesos que provocan respuestas de miedo intenso, impotencia y horror). Las situaciones que pueden considerarse como Eventos Vitales se clasifican en situaciones de entrada (nacimientos, matrimonios, compromiso matrimonial, incorporación de un familiar en el hogar) o de salidas (muerte, divorcio, separación, vida independiente por parte de los hijos), y otros sucesos que pueden ser considerados como negativos o positivos, según corresponda (crisis financieras, problemas de salud)”.

Considerando las experiencias y conductas de los individuos, es completamente posible diagnosticar el Trastorno de Estrés Postraumático o su precursor, Trastorno de Tensión Aguda. Según la autora que estamos citando, “se ha estudiado la relación entre estrés agudo e incidencia de cáncer de mama, como también la relación entre eventos vitales e incidencia de cáncer de mama. También se estudia al cáncer como detonante de un Trastorno de Estrés Postraumático, pero ninguno ha mostrado una asociación relevante, en su mayoría posiblemente debidas a fallas metodológicas debido al grado de dificultad que implica la medición del grado de estrés en los individuos”. Asimismo, explica, se suele considerar al estrés una consecuencia, no una causa.

Es importante subrayar la conclusión de la investigación: “En relación a los datos obtenidos, con un IC 95 y un 58 por ciento de poder muestral, en cuanto a eventos vitales, la prevalencia en casos fue 199 eventos y de controles fue 166 eventos, siendo esta diferencia de proporciones estadísticamente significativa. Al estudiar su

asociación con cáncer de mama, los modelos univariados y multivariados mostraron dicha asociación, de forma que las personas que sufrieron tres o más eventos vitales en la vida tuvieron dos veces o más riesgo de tener cáncer de mama”. Por esto es que la autora sugiere: “A pesar de sus limitaciones, este es un primer estudio en área de relevancia de salud pública. Son necesarios más estudios de mayor tamaño y con herramientas de medición más precisos, para poder así encontrar una relación estadísticamente significativa entre el estrés y el cáncer de mama que pueda ser de utilidad para mejorar la salud de las personas, pudiéndose enfocar desde la planificación de una política de salud pública hasta una anamnesis diagnóstica de un control de salud de rutina”.

Causas emocionales

En el texto “Causas emocionales del cáncer de mama”, escrito por Jon Jaureguizar Núñez y publicado en <http://ibiorem.com> (2015), el autor parte señalando que “es importante recordar que el ser humano, como cualquier ser vivo, necesita que se produzcan simultáneamente muchas cosas para que esté afectado por una enfermedad. Muy pocas veces los factores causantes son simples (por ejemplo un politraumatismo por un accidente de coche), ya que por lo general estos son múltiples (alimentación, ejercicio, aire, productos tóxicos, estrés familiar, problemas laborales, relaciones personales, herencia genética, miniaccidentes, etcétera)”. El artículo que aquí citamos, dice, “sin desdeñar la existencia de otros factores, se centra en los relacionados con las emociones, las creencias y los comportamientos”.

Según el análisis de Jaureguizar, las personas afectadas de cáncer de mama presentan un historial de emociones intensas, pudiendo presentarse una o varias de ellas: rabia, repulsión, miedo, vergüenza, tristeza y culpa. “Cuando se indaga en esos sentimientos, es fácil encontrar una o varias de estas emociones repetidas a lo largo del tiempo”, afirma. Y añade que los valores que las personas afectadas de cáncer de mamas aprecian y han visto amenazados antes de enfermar son, principalmente, protección, preocupación por los demás, realización personal, apoyo, responsabilidad, realización profesional, contacto emocional y seguridad.

Cumpliendo habitualmente roles de madre, esposa o hija (centrando el estudio en cáncer de mamas en mujeres, ya que si bien afecta a hombres lo hace con muy baja prevalencia), las pacientes han vivido “episodios interrelacionados y presentan una combinación de los pensamientos, valores amenazados, emociones y roles previamente indicados. Entre estos episodios, existen unos de referencia externa, y otros de referencia interna”. Los de referencia externa son acontecimientos que suceden en el entorno, tales como un episodio único de enorme carga emocional vivido de forma traumática; una serie relacionada de algunos episodios con intensidad emocional, vividos de forma muy desagradable/molesta, o una serie relacionada de bastantes episodios con intensidad emocional, vividos de forma algo negativa.

“La existencia –señala– de estos episodios en personas que tienen o han padecido un cáncer, permite realizar un trabajo preventivo emocional del cáncer de mama, en personas que por su historia familiar pudieran ser susceptibles a tener este tipo de cáncer”.

Y como antecedentes emocionales relevantes, Jaureguizar apunta: “Habitualmente, las personas que tienen un cáncer de mama, o que pueden desarrollarlo, tienen familiares con historias de ciertas cargas emocionales no resueltas. (...) Y es la presencia repetida de estos rasgos en los antecesores lo que parece que va aumentando la sensibilidad de la persona a tener un cáncer de pecho. Posiblemente, en algunas familias esta sensibilidad es tan alta y tan repetida que se codifica genéticamente (como los genes BRCA 1 y BRCA 2). Pero lo importante no es si está codificado genéticamente (cinco por ciento a diez por ciento de las personas con cánceres de mama) o no (noventa por ciento a 95 por ciento). Lo importante es reconocer la existencia de patrones que pueden activar el cáncer de mama, y desactivarlos. Esto puede ser hecho bien previamente a la aparición del cáncer, bien posteriormente a su detección, o bien durante o después de su tratamiento médico convencional. El objetivo es que no se llegue a producir un cáncer o que no se reactive”.

El autor enfatiza el siguiente dato: “Los pensamientos, los valores amenazados y las diversas identidades que la persona adopta (...), hablan de la necesidad que ella tiene de manifestar ese síntoma, en este caso el cáncer de mama. Es necesario volver a recordar aquí, que de forma general a nivel físico, no cualquier síntoma es la manifestación de una necesidad de la persona. Pero en los cánceres de mama, es muy habitual que así lo sea”.

Localización específica

Mireya Larruskain, en su texto titulado simplemente “Cáncer de mama”, publicado on line en <http://memoriaemocional.com> (2015), ahonda en la causa/efecto del cáncer de mama a nivel emocional, determinando incluso las diferencias causales entre el cáncer de la mama izquierda y el de la derecha. Aunque sin muchas fuentes académicas, sino más bien casuísticas, y tomadas de muestras no formales y no necesariamente alatorias, la autora describe causas interesantes de tomar en consideración.

De partida, cita a Carl Gustav Jung: “La enfermedad es el esfuerzo de la naturaleza para curar al hombre”, y añade a continuación que el sentido biológico más importante de las mamas es el de la protección: “poner bajo el ala”.

Desde ese concepto, desarrolla la siguiente tesis:

“Uno de los conceptos que tenemos que tener en cuenta al hablar de las patologías de los pechos es el de nido estricto y el de nido ampliado, ya que todas estarán relacionadas con ello en mayor o menor medida. El nido para la mujer siempre será su casa, donde se siente segura para poder tener y sustentar a su familia. Este nido

puede ser real o simbólico, es decir puede ser su trabajo (familia simbólica), el calor familiar, las fiestas. El nido ampliado hace referencia al marido, la pareja, el amante, el padre, los abuelos. La hembra necesita sentirse protegida para tener descendencia y así proteger a sus hijos. Un hijo simbólico puede ser un negocio, o una hermana, o la madre, una mascota, o el propio marido”.

Desde esa base, señala que la mama izquierda se asocia “al concepto de nido estricto y el de un nuestro hijo biológico. (...) Es todo lo relacionado con la función materna, con la madre”. Por su parte, a la mama derecha “se asocia el concepto de nido ampliado y sus relaciones de adulto con adulto, con el sentido de sentirse protegida. Normalmente es la pareja. La primera pareja es el padre; en segundo lugar el marido, el amante; en tercer lugar son hermanos y hermanas, y podrían ser los niños considerados adultos, independientemente del sexo”. Estas características se invierten en las personas zurdas.

Según esta autora, la localización de la patología mamaria tiene causas emocionales: “Clásicamente podemos describir cuatro cuadrantes en el seno para la localización del quiste o tumor que nos dará una información específica”, dice, y presenta este listado:

–Conflicto vivido en posición dominante se da en la parte superior. Soy yo el que me ocupo del otro, lo que yo puedo dar.

–Conflicto vivido en posición de inferioridad, se da en la mitad inferior de la mama. Soy yo la que necesito a mi madre, lo que yo necesito.

–Conflicto vivido sobre la misma persona, será en la parte interna. Orientado hacia mí, necesito ocuparme de mí misma.

–Conflicto orientado sobre la familia, o el exterior, se dará en los cuadrantes exteriores. Orientado hacia el otro. Conflictos con otras personas.

Posteriormente, esta autora entrega un listado con cinco tipos de conflictos, que a partir de su observación casuística se dan en distintos tejidos de la mama. Afirma que “nunca son conflictos de tipo sexual”. Reproducimos el listado de conflictos textualmente del texto publicado on line en <http://memoriaemocional.com>:

–Glándula mamaria: Conflicto de drama vivido en el nido, con todos aquellos a los que la madre tiene bajo sus alas protectoras. Puede generar un tumor o un adenoma.

–Conductos galactóforos: Conflicto de separación, falta de protección, falta de comunicación, de alimento, de seguridad. Genera una patología intracanicular.

–Dermis del pecho (melanoma): Conflicto de suciedad, mancillamiento, deshonra mental, falta de apoyo en el nido, atentado a la integridad. Puede emerger ante grandes cicatrices o mutilaciones del pecho.

–Terminaciones nerviosas del pecho: Conflicto de no querer ser tocados, querer estar separados, ante un contacto impuesto, desagradable, no deseado o doloroso. Puede aparecer un neurinoma.

–Tejido conjuntivo o de sostén: Conflicto de falta de apoyo para cuidar al hijo, falta de reconocimiento por parte de la pareja. Puede generar mastosis, fibrosis, fibrosarcoma.

En su artículo, la autora presenta diversos ejemplos de casos relacionados a cada uno de estos conflictos. Cada caso es detallado, aunque lamentablemente carece de fuentes comprobables. De todas formas, lo acucioso de sus relatos, más de uno por conflicto, permiten deducir que son reales, aunque no estadísticamente probados. El término con el que define su análisis es “bioneuroemoción”.

¿Qué es la bioneuroemoción?

Este término no aparece asociado a investigaciones académicas, ni tesis, papers o textos de ningún tipo publicados en revistas de corriente principal. Sí se lo encuentra en páginas web relacionadas a las pseudociencias, la meditación, la medicina alternativa.

Pese a ello, y considerando que no todos los temas son considerados de interés académico ni han sido investigados aún, debido principalmente a que la medicina se enfoca en el paciente enfermo más que en la prevención, nos parece válido aceptar la definición de bioneuroemoción de www.enriccorberainstitute.com, centro autodefinido como “fundador de la Bioneuroemoción®, formado por un equipo de profesionales de diferentes disciplinas científicas y humanistas comprometidos con el desarrollo de una nueva visión del bienestar, acorde con la realidad actual de nuestro mundo”.

Ellos definen este método como “una nueva manera de entender nuestros problemas desde la relación inseparable entre cuerpo, mente y emociones. (...) Un método humanista basado en disciplinas científicas, filosóficas y humanistas que estudia las emociones y su relación con las creencias, la percepción, el cuerpo y las relaciones interpersonales. Su objetivo principal es comprender e incidir sobre el bienestar emocional. El elemento principal de trabajo es el cambio de percepción y la comprensión de la información transmitida por nuestra cultura y nuestra familia, con el objetivo de lograr un mayor bienestar emocional”.

Cáncer de mama, emociones y creencias

En el artículo “Cáncer de mama: su relación holística con las emociones y creencias”, publicado por Yasmari Bello (2017) en yasmaribello.com, la autora describe: “Las mamas son la justa simbología de la maternidad. Cuando se presenta un conflicto interno entre ser mamá y ser mujer y ello me lleva a sentirme culpable por no cumplir a cabalidad como madre, porque no me siento lo suficientemente

merecedora de tener y cuidar de un bien tanpreciado como es un hijo, puede presentarse un cáncer de mama, como una forma de autocastigo”.

Es decir, el conflicto interno originaría el cáncer de mama, y la autora lo relaciona a los chakras: “Cuando nos juzgamos tan duramente, nos llenamos de rabia y de creencias negativas hacia nosotros mismos, nos sentimos fracasados; esto tiene que ver con el cuarto chakra y con el derecho a amar y ser amado”.

Según su observación, nuevamente casuística, la autora separa el cáncer de mama derecha y de mama izquierda en relación a las causas. Dice: “El lado derecho tiene que ver con la voluntad, lo racional y lo masculino. Si el cáncer está localizado en este lado, tendrá que ver con mi responsabilidad como cabeza de familia, con lo que se espera de mí, con el apoyo y la contención que doy en mi hogar. Yo he decidido (voluntariamente) asumir el papel masculino en mi vida familiar, así como también el miedo al rechazo de un miembro masculino importante en mi vida”.

El lado izquierdo, por su parte, “simboliza la intuición, lo afectivo y lo femenino. Si la mama afectada es ésta, ello tendrá que ver con la no expresión de mis emociones y sentimientos, el conflicto madre-mujer, la dependencia afectiva de cualquier miembro del clan familiar, incluyendo hijos, o con mi negación femenina, así como basados en pérdidas emocionalmente importantes”.

Además de sugerir busca permanentemente el equilibrio, no sólo para prevenir el cáncer de mamas sino para la salud en general, la autora enfatiza un punto relevante: “Por supuesto, el trabajo sistémico no sustituye a un tratamiento médico, se complementan ambos”.

Entrevista a Vicent Guillem

Parece importante a esta altura citar la entrevista titulada “El origen emocional de la enfermedad”, disponible en www.onirogenia.com, a Vicent Guillem.

Guillem (Valencia, 13 de febrero de 1974) es un escritor, conferenciante y científico español, reconocido por sus libros y charlas en materia espiritual y filosófica. Sus principales temas incluyen el sentido de la vida, las relaciones personales y el origen emocional de las enfermedades. Es autor de los libros “Las leyes espirituales” y “La ley del amor”. Trabaja en el Servicio de Hematología y Oncología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Su labor reside tanto en analizar muestras de pacientes con linfomas, leucemias, cáncer, etcétera, como en averiguar si existe predisposición genética a ellas o si ciertos fármacos (inclusive la quimioterapia) son responsables de toxicidades y de cierto tipo de leucemia. En su vida privada trabaja con reiki altruistamente e investiga temas espirituales.

Reproducimos a continuación una síntesis de la referida entrevista, por cuanto es ilustrativa respecto de las causas psicoemocionales del cáncer de mamas, y porque apunta otro elemento no menor: la presión de los laboratorios fabricantes de medicamentos para no considerar válidas dichas causas:

“¿Por qué piensa que enfermedades graves como el cáncer pueden tener un origen emocional?”

”En un momento de mi vida tuve varias enfermedades. Una persona me hizo ver que detrás había una parte emocional, y trabajando esa parte conseguí liberarme de ellas. Yo trabajaba ya en un laboratorio de investigación del cáncer y me daba cuenta de que los fármacos no tenían el éxito esperado. Conocí el trabajo del doctor Hamer, un médico alemán que llegó a concluir que tras enfermedades graves como el cáncer, podía haber un problema emocional vivido en soledad, que acaba atrapando a la persona hasta el punto de dejar de dormir. Esta es la clave que hace que una enfermedad que estaba en el plano emocional acabe transformándose en una enfermedad física; el cuerpo se desajusta por falta de descanso.

”Hamer llega a esa conclusión por experiencia propia. Tras el asesinato de su hijo desarrolla un cáncer de testículo y su mujer uno de mama. Como estaba en buena situación en su hospital, investiga más de 30 mil casos, buscando si detrás de cada cáncer o enfermedad similar, había un conflicto emocional fuerte. Y no sólo encuentra una relación entre conflicto emocional y enfermedad, sino que halla una etapa intermedia entre ambos: una alteración electromagnética en el cerebro en forma de diana, detectable mediante un TAC. Establece entonces una correspondencia entre tipo de conflicto, punto del cerebro alterado y órgano enfermo, siendo capaz de diagnosticar el órgano afectado por el cáncer sólo con un scanner cerebral. Esta prueba convierte su teoría en un revolucionario descubrimiento científico, pues hasta entonces era muy complicado demostrar que un problema psicológico pudiera causar una enfermedad física. Él encontró la etapa intermedia, esa huella en el cerebro.

”Pienso que tras la enfermedad hay un desequilibrio energético. Tenemos un cuerpo energético que vitaliza al físico y, que al ser impactado por el sufrimiento emocional, deja zonas del cuerpo bajas de energía, perdiendo éste la vitalidad que necesita.

“¿Puede citar ejemplos de cánceres frecuentes y la emoción asociada, según el doctor Hamer?”

”El cáncer de mama se debe a conflictos de separación (muerte, divorcio). La mama izquierda (en mujeres diestras) se asocia a la separación con hijos o madre, y la mama derecha a conflictos de separación con la pareja. Dependiendo de cuál sea el tejido afectado (glándula mamaria o conducto de la leche), la zona alterada del cerebro y el desarrollo de la enfermedad serán diferentes.

“¿Es el factor emocional la única causa o un factor importante entre otros?”

”En mi opinión, existen varios factores. Hay cánceres provocados exclusivamente por un problema emocional y otros donde predomina un factor genético, una predisposición que hace que una persona, bajo cierta circunstancia emocional o fisicoquímica, sea más propensa que otra a desarrollar la enfermedad. Alimentos,

radiación, tóxicos, todo influye; de hecho, una de las enfermedades que yo estudio, la leucemia secundaria, está causada por la quimioterapia. La exposición a agentes que dañan el ADN, como la radiación nuclear o a agentes mutágenos del ADN, pueden provocar también enfermedades graves como el cáncer. Pero yo diría que en el 75 por ciento de los casos predomina un agente emocional.

”-¿Qué opina la ciencia convencional de estas tesis basadas en evidencias científicas?

”Antes de la caída del muro de Berlín, las tesis del doctor Hamer eran aceptadas en varias universidades del este europeo, pues encontraron suficientes pruebas científicas. En el momento en que la industria farmacéutica comienza a considerarlas enemigas de sus intereses, comienza una persecución contra su persona. Se vende la idea de que la ciencia es algo muy objetivo, pero en realidad, como todo en la vida, está influida por el egoísmo humano, y como las farmacéuticas tienen gran influencia en el mundo científico, se aparta de la ortodoxia todo descubrimiento que amenace sus intereses mientras a otros más rentables se les da mucho énfasis. El desconocimiento médico y a veces el orgullo por no admitir que puede ser erróneo el modelo en el que se basan los tratamientos, perpetúan viejos patrones en la medicina.

”-¿Hay emociones que curan al igual que emociones que enferman?

”Emociones negativas como miedo, tristeza, represión de los sentimientos, odio o rencor provocan enfermedad. Sentimientos asociados al amor, como el perdón, son claves para superar los conflictos y recuperar la normalidad física, emocional y espiritual. Nos ayudan a ser felices”.

Personalidad propensa al cáncer

Otro punto de este resumen es el estudio “Variables psicosociales y cáncer de mama: un estudio cuasipropectivo de la personalidad tipo C”, de Julia Sebastián, Magdalena León y Ana Hospital (Universidad Autónoma de Madrid, España, 2009). Este artículo examina “la relación entre personalidad tipo C, o propensa al cáncer, y desarrollo del cáncer de mama, mediante dos de sus características más consistentes: la falta de expresión de emociones negativas (o racionalidad) y la necesidad de armonía”.

Cabe señalar que este estudio se basó en el análisis a una muestra de 480 mujeres, de entre 20 y 68 años, que habían asistido a revisión mamaria, y a quienes se administró la Escala de Racionalidad/Defensividad Emocional y la Escala de Necesidad de Armonía, ambas de Spielberg (1988). Estas pacientes procedían de un hospital de la red de asistencia pública (255) y de tres clínicas de asistencia médica privada (225), todas pertenecientes a la Comunidad de Madrid, y acudían a estos centros con el objetivo de realizar una revisión mamaria rutinaria.

Explican las autoras que “el interés por demostrar la influencia de los aspectos psicológicos en la aparición y desarrollo del cáncer ha dado lugar a numerosos estudios, la mayoría de ellos relacionados con el estrés y con características de personalidad. Con respecto a este último punto, los trabajos pioneros de Morris y Greer les llevaron a acuñar por primera vez el término de personalidad tipo C, al preguntarse si existía una personalidad propensa al cáncer (Morris, 1980), siguiendo la línea planteada por Friedman y Rosenman (1974) sobre los individuos tipo A o personalidad propensa a enfermedades y tipo B, individuos tranquilos, confiados, atentos al bienestar personal, con facilidad de expresión emocional. De este modo, según estos autores, los sujetos tipo C serían definidos de manera básica como emocionalmente contenidos de cara al estrés, especialmente con respecto a la ira; es decir, se trataría de sujetos que mostrarían supresión o inadecuada expresión emocional negativa (agresividad, ira, rabia, etc.) (Watson, Pettingale & Greer, 1984)”.

Ahora, el tipo de personalidad propenso al cáncer de mama específicamente estaría probado, según este estudio, con posterioridad a las investigaciones recién citadas. Dicen: “El trabajo de metanálisis sobre 46 investigaciones afectado por McKenna, Zevon, Corn y Rounds (1999) puso de manifiesto una modesta asociación entre factores psicosociales y el desarrollo de cáncer de mama, obteniéndose un tamaño del efecto significativo únicamente para el estilo de personalidad de evitación del conflicto, experiencias de pérdida y separación, eventos estresantes vitales y las estrategia de afrontamiento basadas en la negación/represión”.

Para terminar, volvemos a la tesis “Asociación entre eventos vitales y traumáticos como marcadores de estrés y aparición de cáncer de mama en mujeres chilenas”, de Marisol Rocabado, quien tras su exhaustiva investigación concluye: “La detección temprana y el acceso a un tratamiento adecuado y oportuno son las bases para lograr un impacto sobre esta patología, y es aquí donde radica la importancia de determinar los factores de riesgo y su posterior pesquisa, para de esta forma poder acceder a población en riesgo que hasta ahora no ha sido pesquisada como tal, y por lo tanto, no ha sido incorporada a ningún programa de prevención, y a su vez, para poder determinar el riesgo individual para cada paciente, hecho sumamente necesario pues esta patología afecta a personas individuales, con necesidades y carencias únicas”.

Bibliografía

–“Asociación entre eventos vitales y traumáticos como marcadores de estrés y aparición de cáncer de mama en mujeres chilenas”, tesis de Marisol Rocabado Quintero (2005).

–“Dolor invisible: estudio sobre simbolizaciones del cuerpo en mujeres con cáncer cervicouterino atendidas en el Hospital San Borja Arriarán”, tesis de Marcela Puentes Rosales (2012).

–“Causas emocionales del cáncer de mama”, artículo de Jon Jaureguizar Núñez, publicado en <http://ibiorem.com> (2015).

–“Cáncer de mama”, artículo de Mireya Larruskain, publicado en <http://memoriaemocional.com> (2015).

–“El origen emocional de la enfermedad”, entrevista a Vicent Guillem, publicada en www.onirogenia.com.

–www.enriccorberainstitute.com.