

# aspectos psicológicos

## factores psicológicos relacionados con el cáncer de mama: algunas reflexiones



**Elisa Grau**  
Médica de Promoció  
de la Salut de  
l'Ajuntament  
de Sabadell

### INTRODUCCIÓN

Escribo estas líneas desde la pregunta y la reflexión y no desde las afirmaciones y las certezas porque pienso que en el tema de la relación entre lo mental y lo biológico en el ser humano aún queda mucho por decir y por investigar.

Sin embargo, el debate me parece interesante e importante tal como se vio en el último encuentro de la red, así que cuando me propusieron escribir alguna cosa sobre las influencias psicológicas en el cáncer de mama acepté el reto de investigar, buscar lo que se había dicho hasta ahora y, sobre todo, plantearme dudas al respecto.

La realidad es que la búsqueda bibliográfica no es mi fuerte, pero alguna cosa he encontrado y os la reseño al final<sup>1</sup>. Lo que si me he visto más capaz de hacer es transmitir os algunas ideas con la intención de promover el diálogo.

### LO FÍSICO Y LO MENTAL EN RELACIÓN CON LA SALUD

Desde mi perspectiva, la mente humana está estructurada de tal forma que forma parejas de opuestos- por ejemplo, amor/odio, lleno/vacío- de manera que un concepto nos ayuda a entender, a recortar el otro. Cuando pensamos en temas de salud, una de estas parejas es cuerpo/mente, y pensamos en

ellas oponiéndolas. Tradicionalmente, cuando se trata de la salud/enfermedad atribuimos al cuerpo todo lo que tiene que ver con el funcionamiento biológico y nos parece que podemos objetivar (analíticas, TAC, RX...), mientras que a la mente le atribuimos a menudo aquellas cuestiones para las que no tenemos una explicación clara y contundente y que más bien relacionamos con el significado de lo que no funciona. Cuando se trata de la mente, se abre un campo importante a las controversias.

La medicina oficial, predominante, siempre ha valorado mucho lo biológico, lo supuestamente objetivo, sin pensar que lo objetivo siempre trae incorporado consigo una parte subjetiva —la subjetividad del observador o de la observadora-: se investiga en esto y no en aquello, se establecen hipótesis desde unos parámetros previamente establecidos. De esto las mujeres sabemos mucho porque lo hemos sufrido en nuestros cuerpos. Esta sobrevaloración ha llevado a considerar a menudo que los problemas mentales no eran problemas de los que se hubiesen de ocupar las médicas y médicos. Estamos acostumbradas a escuchar en las consultas “esto son los nervios” como una sentencia definitiva ante la cual no hay nada que hacer. Esta frase, además, a menudo se refiere a una mujer o a una dolencia que comúnmente padecemos las mujeres. Pienso que quizás ésta es una de las aportaciones que hemos hecho las mujeres a los temas de salud, introducir los aspectos mentales a nuestra manera, es decir, no desde la “academia” sino desde la propia vida, manifestando una y otra vez nuestro dolor, nuestra queja en nuestro cuerpo y haciendo ver que la “ciencia médica”, básicamente masculina, no fuese exacta, no lo pudiese solucionar todo y hubiera que buscar otros caminos.

No podemos estar de acuerdo en atribuir a los nervios todas las dolencias y menos no darle importancia por esta razón, pero tampoco podemos pensar, por reacción, que todas las enfermedades son biológicamente objetivables, porque la mente y el cuerpo están

íntimamente relacionados y se interfieren el uno al otro. Para acercarnos a la realidad, si es que esto es posible, debemos hacer el esfuerzo de ver al ser humano como un todo en el que la mente y el cuerpo forman una unidad. Hablamos de enfermedades mentales y enfermedades físicas y formamos especialistas en un campo u otro y nos estamos dando cuenta de que la parcialización, la división del cuerpo en órganos que parecen funcionar autónomamente, no está ayudando a los enfermos u enfermas; quizás nos ayuda a sentirnos importantes, pero ¿es este nuestro objetivo?.

En este sentido contamos con tres conceptos que nos pueden servir para aclarar un poco esta relación dual. Hay enfermedades en las que podemos objetivar lesiones, agentes causales y tratamientos efectivos que retornan el cuerpo a la normalidad, por ejemplo las enfermedades infecciosas, paradigma sobre el que se sostiene la medicina actual.

Cuando empezamos a hablar de enfermedades crónicas, autoinmunes...etc., a pesar de que les atribuimos una base física, la etiología ya no está tan clara, ni tampoco los tratamientos, y nos vemos obligadas a introducir factores sociales y psicológicos... y aquí empiezan las discusiones.

También hablamos de enfermedades psicosomáticas cuando observamos un fuerte componente psíquico en su etiología. La histeria sería una enfermedad de etiología psíquica con trastornos somáticos pero en la que no podemos objetivar lesiones físicas. ¿Significa por esto que es una enfermedad inventada, o que la persona (frecuentemente una mujer) que lo sufre es, por tanto, una mentirosa?... Así ha pasado muchas veces desde una visión machista de la salud y la enfermedad.

### FACTORES PSICOLÓGICOS EN LA ETIOLOGÍA DEL CÁNCER DE MAMA

El caso del cáncer no es demasiado diferente del de otras enfermedades, a pesar de que cada una tiene su propia historia. Es una enfermedad grave de difícil curación, de

una etiología muy poco clara y que provoca lesiones y pérdidas importantes en las personas que la sufren.

En un primer momento toda la investigación sobre el cáncer se centró en lo biológico, pero nada ha resultado definitivo para dar luz sobre las causas de su aparición. Lógicamente, esta situación ha hecho que también se pensase en factores de orden mental como desencadenantes o como influyentes en el desarrollo de la enfermedad. Pero lo cierto es que no hay nada concluyente.

Tiene bastante lógica pensar que las personas somos sensibles a situaciones de presión de orden psicológico, que nuestro sistema inmunitario se resiente de esto y que por lo tanto nuestro cuerpo puede reaccionar enfermando.

¿Significa esto que si no tuviéramos estrés no tendríamos cáncer? Creo que esta es una afirmación que no está probada. Tampoco está probado que todas las personas que tienen cáncer es porque han pasado por una situación de estrés, pero sí parece que hay alguna correlación positiva entre padecer un cáncer y haber pasado por una situación de estrés.

En este punto quiero remarcar que mi experiencia me ha evidenciado muchas veces que, cuando hablamos de factores psicológicos como desencadenantes de una enfermedad, las personas que la padecen se sienten culpables, como si ellas mismas se la hubiesen provocado, moviéndose en un imaginario de que podemos controlar todos los procesos mentales. Mientras que si la enfermedad es provocada por factores biológicos parece que la responsabilidad queda fuera de la persona moviéndose en el imaginario de que nosotros somos algo distinto de nuestro propio cuerpo.

Hay otros factores etiológicos, por ejemplo los ambientales, que también pueden ser desencadenantes. ¿Por qué tiene que haber un sólo factor causal? ¿No es complejo el funcionamiento del cuerpo humano? Pues, ¿por qué no ha de ser compleja la etiología de los desórdenes en su funcionamiento? En su artículo el Dr. Arbizu nos señala tres aspectos a tener en cuenta: El estrés, ya citado, las conductas preventivas como evitar fumar y beber alcohol en exceso, comer correctamente y otros (1). También nos habla de factores de personalidad estableciendo una tipología que predispondría al cáncer de la misma manera que hay una tipología que predispone a la enfermedad coronaria.

Quizás este es uno de los retos que tienen las ciencias de la salud por delante, empezar a pensar en etiologías multifactoriales así como

en tratamientos a diversos niveles, físicos, mentales y sociales.

## FACTORES EMOCIONALES Y TRATAMIENTOS

Otro tema es el del tratamiento, hablamos de tratamientos curativos y de tratamientos paliativos.

A la hora de tratar, a menudo se piensa en arreglar el desorden físico, sin pararse a pensar en que puede ir acompañado de desorden mental no siempre grave pero desorden al fin. Esto muy a menudo es lo que pasa con el cáncer de mama, que afecta profundamente a la vida de las mujeres en un sentido muy global. En primer lugar, ante el cáncer de mama la mayoría de mujeres, como es muy lógico, sienten que su vida está en peligro, que la muerte puede estar muy cerca. En segundo lugar, a menudo los tratamientos a los que están sometidas les provocan un sufrimiento importante debido a los efectos secundarios. Por otra parte con bastante frecuencia se da la pérdida del pecho, pérdida relacionada con la feminidad tanto a nivel de la sexualidad femenina – símbolo de la diferencia sexual y también del atractivo sexual – como de la maternidad – con el pecho se alimenta a los hijos e hijas.

Paradójicamente estas situaciones de un cierto sufrimiento físico y también mental podrían ser una fuente de enriquecimiento y de reflexión para las mujeres que lo padecen, punto de inflexión y de cambio en su vida si están debidamente apoyadas sobre todo a nivel psicológico, aspecto que, cuando pensamos en la terapia del cáncer de mama, pocas veces tenemos en cuenta ni los médicos y médicas ni las propias mujeres que lo padecen.

En este sentido, el cuidado se puede y, añadiría, se debe dar a diferentes niveles, físico: cirugía, quimioterapia...etc. y psíquico: a partir de reconocer lo que de enriquecedor nos aporta la enfermedad como personas.

Aquí me entretendré un poco porque es el aspecto menos trabajado: Conocer los límites de la vida puede dar mucho valor a lo que se tiene y ayudar a definir los propios deseos, a hacer lo que realmente se quiere y descartar lo que no se desea. La pérdida de una parte importante del cuerpo se puede relativizar, se puede simbolizar y entender que toda pérdida también significa una ganancia: por ejemplo, se puede perder la mama pero no el atractivo sexual. Se puede perder la mama pero entender mejor, en este recorrido, qué significa para cada mujer ser madre.

También hay un nivel social que no se tiene nunca en cuenta desde la consulta de salud. En la medida en que se entra a formar parte de un colectivo de mujeres que pasan o han pasado por situaciones muy similares, puede ayudar a algunas afectadas entrar en contacto con otras que han padecido o están padeciendo la enfermedad y compartir el duelo de las pérdidas que la enfermedad comporta, o bien contactar con asociaciones de afectadas que trabajan para mejorar los tratamientos curativos o paliativos. Algunas mujeres, a través de estos contactos, pueden descubrir que no están solas, que hay otras posibilidades de relación social que la propia familia y esto puede ser muy enriquecedor para sus vidas

A nivel personal cada una puede buscar qué es para ella la curación.

Como profesionales, hay que tener en cuenta que, además de la indicación correcta de la cirugía y la aplicación de la quimio más adecuada, hay que escuchar a las mujeres en su sufrimiento, no tan sólo físico – en los mareos, los dolores en los huesos, los vómitos... – sino también en el sufrimiento psicológico provocado por las inseguridades, por la pérdida, por el miedo a morir, por el aislamiento. Es por esto que creo firmemente en un trabajo profesional e interdisciplinar en el que no es más importante la oncóloga que la trabajadora social, ni la enfermera que la psicóloga. Puede ser éste el reto que se nos está planteando para el futuro: tratar de entendernos en la diferencia. Hacer que las diferencias sean una fuente de riqueza que mejoren los tratamientos.

Como red, creo que hemos de seguir debatiendo. Escucharnos las unas a las otras en nuestros puntos de vista diversos y seguir construyendo ideas que sirvan para mejorar la atención a las mujeres. Creo que estamos en un buen camino de los muchos posibles.

(1) "Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la repuesta al tratamiento". J.P.Arbizu, Servicio de Oncología. Hospital de Navarra-Pamplona. En él, encontraréis 25 citas bibliográficas sobre el tema. [www.cfn Navarra.es](http://www.cfn Navarra.es)