

XVII

IMPACTO DEL CÁNCER EN LA DUALIDAD INDIVIDUO FAMILIA: FENÓMENO DEL BIG BANG

L. Antón Aparicio¹, M. Mosquera Pena²

¹ Servicio de Oncología Médica. Hospital Juan Canalejo, Titular de Medicina. Universidad de La Coruña.

² Medicina Geriátrica. Hospital Naval de Ferrol.

INTRODUCCIÓN

La aparición de los procesos cancerosos constituyen *episodios perturbadores* que provocan reacciones psicológicas de carácter social de enorme importancia para el paciente y su entorno familiar.

Ante el conocimiento de la enfermedad cancerosa, se manifiestan, en el paciente, reacciones emocionales y conductuales de diversa índole y, en función de algunos parámetros personales, la imagen que mayor impregnación traumática causa son los temores a la posible -cercana probabilidad- separación de los seres queridos. Ante esto, el sistema integral individuo-familia sufre el fenómeno del *big bang*.

Las reacciones de los sujetos a la hora de informarse sobre su enfermedad cancerosa dependen de una serie de aspectos que atienden, tanto a las características del enfermo y de su enfermedad, como a variables de su entorno, que, ante la evidencia de la «*cercanía*» de la muerte -física y social- viene a producirse un cierto rechazo, que generalmente se materializa en una *actitud de huida*.

La angustia provoca en los enfermos y la familia una incapacidad de comunicación. Este comportamiento puede derivar, en la práctica incrementarse, hacia la aplicación de «*falsas*» técnicas de información.

La acción, en esta situación desesperada, fija unos objetivos dirigidos en dar sentido a la vida del enfermo y dotar sus últimos días de todo el contenido formal posible haciéndole partícipe de la toma de decisiones, prestándole desde una información veraz, continuada y no traumática, ayuda emocional, psicológica, social y espiritual.

La acción deberá impedir que el enfermo sienta que va a morir en solitario, porque ésta es una de las *sensaciones más terribles para el ser humano*.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL CÁNCER

No es posible separar en el hombre la mente del cuerpo y, este conjunto de la integral individuo-familia.

Durante mucho tiempo se ha insistido en los aspectos somáticos del cáncer; por contra, se han olvidado los factores emocionales y psicológicos que acompañan e inciden en el cáncer y en sus comportamientos.

¿Dónde y cómo se interrelacionan exactamente psique y soma?

Una serie de investigaciones han desarrollado ciertas características fisiopatológicas que implican a la personalidad (tipos A, B y C).

Algunos investigadores han sugerido correlaciones entre propensión al cáncer y personalidades que reprimen y niegan el estrés emocional, que rara vez se proyectan y se recobran muy lentamente de las depresiones a alguna pérdida (tipo C). Estos investigadores establecen la tesis de que la depresión puede ser somatizada bajo la forma de neoplasia.

La relación entre factores psicológicos y aparición de cáncer es un tema que ha prevalecido a lo largo de los siglos, a pesar de que estas relaciones son difíciles de determinar. Una de las investigaciones más importantes y demostrativas de la relación entre psicología y cáncer fue realizada por LeShan, quien encontró en las tres cuartas partes de una población cancerosa una historia emocional caracterizada por los siguientes hechos:

- Vivencia de soledad y aislamiento afectivo durante la niñez y la adolescencia, junto con un temor a establecer relaciones interpersonales intensas.
- Desarrollo posterior de una relación afectuosa muy intensa e importante.
- Pérdida por muerte o separación de esta relación, seguida de sentimientos de desesperación con incapacidad para superar la pérdida con intensas vivencias de falta de sentido de la existencia como consecuencia de la misma.

Estos datos y otros, sugieren que el cáncer tiende a presentarse en individuos inhibidos, no agresivos e incapaces de expresar adecuadamente sus emociones.

Configurarían lo que Engel llama *síndrome de renuncia*, que aparece en situaciones anímicas caracterizadas por sentimientos de desamparo y renuncia, sentimiento de impotencia y de imposibilidad de recibir ayuda, pérdida de confianza en las relaciones interpersonales, vivencia de ruptura en su propia biografía, refugio y aferramiento al pasado con pérdida de proyectos para el futuro.

Un proceso canceroso se puede considerar como el resultado de la interacción de cuatro tipos de variables:

- a) Una base biológica.
- b) Elementos carcinógenos del medio ambiente externo.
- c) Elementos carcinógenos del medio ambiente interno.
- d) Factores psicológicos.

La influencia de los factores psicológicos-cognitivos, emocionales y conductuales en todo tipo de enfermedades configura un hecho cada vez mejor establecido, aun cuando los mecanismos y vías a través de los cuales esta influencia se manifiesta sean todavía poco conocidos. En realidad, pue-

de afirmarse que las variables psicológicas influyen siempre en alguna medida de forma directa o indirecta, positiva o negativa, en todos los trastornos y enfermedades y no solo en las conocidas como psicósomáticas, sino también en el mantenimiento, fortalecimiento o debilitamiento de los estados de salud.

En síntesis, las variables A, B y C constituyen una condición necesaria pero no suficiente para expresar la aparición o el curso del cáncer en un individuo concreto. No su interacción con el mismo estímulo, o condición, algunos individuos ante el mismo diagnóstico reaccionan positivamente, otros parecen insensibles y otros pueden sufrir fuertes efectos secundarios. Lo que emerge de todo ello es un modelo multideterminado de respuesta a la enfermedad cancerosa, en el que los factores psicológicos poseen una indudable, aunque todavía en gran medida desconocida influencia moduladora conductual.

¿Existe una personalidad particular, conducta o afecto emocional que nos haga especialmente susceptibles al cáncer?

Esta es una pregunta que los investigadores han intentado responder durante muchos años.

Los diversos estudios realizados al respecto son dudosos y en controversia. Estudiando la posible influencia del estrés crónico durante el tiempo del desarrollo y frecuencia de tumores inducidos en ratas, después de una simple exposición a un carcinógeno durante el período prenatal, no se han encontrado diferencias en el tiempo del desarrollo, localización, incidencia, tipo, tamaño de los tumores en ratas tratadas con respecto a controles.

¿Qué es el estrés?

Es un ataque agudo o mantenido de origen externo ante el que el organismo pone en marcha toda una serie de recursos denominados *síndrome general de adaptación*. Frente a una situación grave el organismo reacciona doblemente a partir del hipotálamo. Hay una situación rapidísima, *reacción de alarma*, que se consigue poniendo en marcha el mecanismo neurovegetativo por medio del sistema nervioso simpático que actúa sobre las vísceras; y posteriormente una *reacción de resistencia*, de instauración lenta pero más permanente, por medio del sistema *neuroendocrino*.

Parece que hay cuatro tipos de reacciones al estrés:

1. **Normal:** en la que la alerta es seguida de una acción defensiva.
2. **Neurótica:** en la que la alerta y la angustia son tan grandes que la defensa se transforma en ineficaz.
3. **Psicótica:** en la que la alarma puede percibirse erróneamente produciendo una psicosis.
4. **Psicósomática:** en la que fracasa la defensa psíquica y la alerta sobrecarga los sistemas somáticos provocando cambios hísticos.

Sin embargo, no deben de dejar de considerarse los factores sociales y por supuesto el terreno predisponente genético.

En el análisis clínico comparativo en humanos, no se han encontrado diferencias en cuanto a incidencia del estrés, estado emocional, neuroticismo, tipo de vida y comportamiento ante el estrés.

Sin embargo, el estrés es capaz de modificar el estado inmunológico (psiconeuroinmunología). El estrés relaciona el sistema neuroendocrino con cambios inmunológicos. Los cambios inmunológicos confieren un aumento en la susceptibilidad a enfermedades infecciosas y neoplasias, o modifica el curso de la enfermedad y el modo de sobrellevarla.

Respecto al papel que la personalidad puede jugar en el desarrollo del cáncer, se ha llegado a la reciente formulación de una determinada tipología para el paciente con cáncer, o patrón de personalidad *tipo C*.

Este patrón está compuesto por varias características: dificultad para expresar emociones o incluso sentirlas, rasgos de personalidad sociable, simpatía, perfeccionismo, laboriosidad, convencionalismo y uso de estrategias de afrontamiento y desamparo.

El tipo *c* se muestra cooperativo, pacífico, no asertivo, paciente, de acuerdo con las autoridades externas y sin expresar emociones internas, particularmente la ira.

Los sujetos propensos al cáncer suelen enfrentarse al estrés con sentimientos de desesperanza, desamparo, depresión y represión de las reacciones emocionales. Tales personas informan no tener exabruptos de ira violentos, exhiben poca ansiedad y una fantasía vital pobre, comportándose de modo racional y falta de emoción.

De todos los estudios realizados se tendría que concluir que si bien es abundante la información que se posee, también lo son los resultados contradictorios.

FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LAS ENFERMEDADES FÍSICAS

Podemos comenzar diciendo que la enfermedad orgánica engendra alteraciones psíquicas y que, inversamente, los factores psíquicos pueden ejercer una influencia decisiva en el curso y hasta en el origen de una afección orgánica.

Sin embargo, la dirección de la relación no está clara, aunque sí sabemos que existe una interrelación, muchas veces con efectos negativos para el paciente. La unidad mente-cuerpo, implícita en el significado de las palabras griegas *psyche* y *soma*. El problema de la mente y el cuerpo y de su forma de relación ha sido considerado en todas las épocas.

¿Dónde y cómo se interrelacionan exactamente la psique y el soma?

Esta pregunta se puede encontrar formulada entre los pueblos primitivos, egipcios y judíos, griegos y romanos, cristianos y agnósticos.

Los representantes de ambos campos de estudio, la psique y el soma, han estado de acuerdo durante más de 100 años en que en un pequeño número de trastornos las actividades emocionales y somáticas se solapan. Estos trastornos fueron denominados por vez primera trastornos psicósomáticos en el siglo XIX.

En el pasado había dos tendencias en la medicina psicósomática; una que sugería que emociones específicas producían lesiones celulares e históricas específicas, y la segunda que afirmaba que la ansiedad generalizada creaba las condiciones previas para diversas enfermedades no necesariamente predeterminadas.

TABLA I. Patrones de conducta (Friedman y Rosenhan)

Tipo A

Extrema competitividad
 Ambición
 Agresividad
 Búsqueda del éxito
 Inquietud
 Impaciencia
 Devoción al trabajo
 Sensación subjetiva de urgencia del tiempo
 Habla apresurada
 Gesticulaciones
 Tendencia a la hostilidad

Tipo B

Sin estas características

Tipo C

Depresivo
 Reprime la cólera
 Autoinculpación

Una serie de investigadores han desarrollado el concepto de constelación a través de teorías que implican a toda la personalidad. Así Friedman y Rosenmann han propuesto tres personalidad tipo: *tipo A*, *tipo B* y *tipo C* (Tabla I).

Este patrón de conducta tipo A consistiría en un estilo de vida característico por extrema competitividad, ambición, agresividad, búsqueda de éxito, inquietud, impaciencia, devoción al trabajo y una sensación subjetiva de urgencia del tiempo, apresuramiento del habla y los gestos y tendencia a la hostilidad.

La conducta de tipo A se exhibe por aquellas personas que participan en conflictos para triunfar, para superar a los demás y para cumplir los plazos fijados. No es sinónimo del estrés, ni representa una respuesta al estrés. Mas bien constituye un estado de conducta habitual cuyos precursores se han observado ya en la infancia. Las actitudes paternas caracterizadas por estándares de rendimiento graduales pueden influir en el desarrollo en los niños de un patrón de conducta de *tipo A*.

Las personas sin estas características han sido denominadas de *tipo B*.

El tipo de personalidad *tipo C* parece ligado al desarrollo del cáncer. Este patrón está compuesto por varias características: dificultad para expresar emociones o incluso sentirlas, rasgos de personalidad sociable, simpatía, perfeccionismo, laboriosidad, convencionalismo y uso de estrategias de afrontamiento como desamparo y desesperanza. El tipo C se muestra cooperativo, pacífico, no asertivo, paciente, de acuerdo con las autoridades externas y sin expresar emociones internas, particularmente la ira. Otros investigadores han sugerido que la propensión al cáncer se desarrolla en personalidades que reprimen y niegan el estrés emocional, que rara vez se proyectan y se recobran muy lentamente de las depresiones secundarias a alguna pérdida.

LA FAMILIA: SISTEMA INTEGRAL

Se entiende por *sistema integral*, el conjunto de componentes cuya interacción engendra nuevas cualidades que no poseen los elementos integrantes.

La familia puede ser considerada, por tanto, como un «*sistema integral*», cada uno de los componentes es, de por sí, parcial e incapaz. No obstante, al entrar en la correspondiente interacción con el resto de los individuos forman un todo único que posee las propiedades de crecimiento. Estas propiedades son, en conjunto, estructurales-funcionales, de integración.

La conexión entre los componentes de un sistema integral es un «elemento» esencial y orgánico. Cualquier modificación en uno de ellos suscita necesariamente una u otra modificación en los demás y, con frecuencia, en todo el sistema.

Precisamente debido a esta interacción tan estrecha, el sistema integral actúa en los distintos procesos en interacción con el medio como un todo único.

El sistema integral ejerce una influencia activa en sus componentes, hace que se modifiquen en consonancia con su propia naturaleza. En consecuencia, los componentes de partida experimentan cambios sensibles: pierden algunas propiedades que poseían como individuos antes de pertenecer al sistema, y desarrollan otras no existentes previamente.

Al analizar todo sistema integral, descubrimos que posee una serie de características, sin las cuales no es posible considerarlo como sistema.

1. Los individuos que constituyen el sistema integrado se convierten, al formarlo, en algo distinto de lo que son en estado libre. El individuo libre es inestable y vive relativamente poco tiempo; mientras que como componente del grupo adquiere estabilidad.
Por lo tanto, la principal peculiaridad del sistema integral es la existencia de «*cualidades*» resultantes de la integración y de la formación del sistema.
2. La composición del sistema integral es *inherente* al conjunto determinante de las partes. En el sentido amplio, filosófico, las partes son elementos cuya interacción constituye, precisamente, el todo y da lugar a las cualidades que nacen del sistema. Éstas vienen determinadas por las cantidades y cualidades de los elementos que lo integran. El cambio del conjunto de los componentes produce *cambios* en el todo y modifica las características de éste.
3. Todo sistema integral posee una «*organización interna*», un modo específico de interconexión e interacción de los componentes que lo forman. La organización estructurada, es decir, la existencia de determinada ordenación, de determinadas interconexiones e interacciones entre los individuos, los fenómenos y los procesos es propia de todo grupo. No puede haber grupos carentes de estructura, de interacción y de movimiento.
4. La conservación y el funcionamiento del sistema dependen en gran medida, de la relativa *autonomía* y estabilidad de la estructura. Es precisamente la estructura la que integra y une las partes, las cuales poseen, a veces, tendencias distintas y contradictorias dentro de ciertos límites; de no existir estas conexiones relativamente estables, esta interacción de las partes, es decir, de no haber esa estructura y organización, el grupo se desintegraría, dejaría de existir como tal en virtud de la influencia de los efectos perturbadores internos y externos.
5. Todo sistema integral es *contradictorio* en el tiempo, es un algo concreto que mantiene su determinación cualitativa durante cierto período, a veces prolongado. No es un «ser» fijo, ya

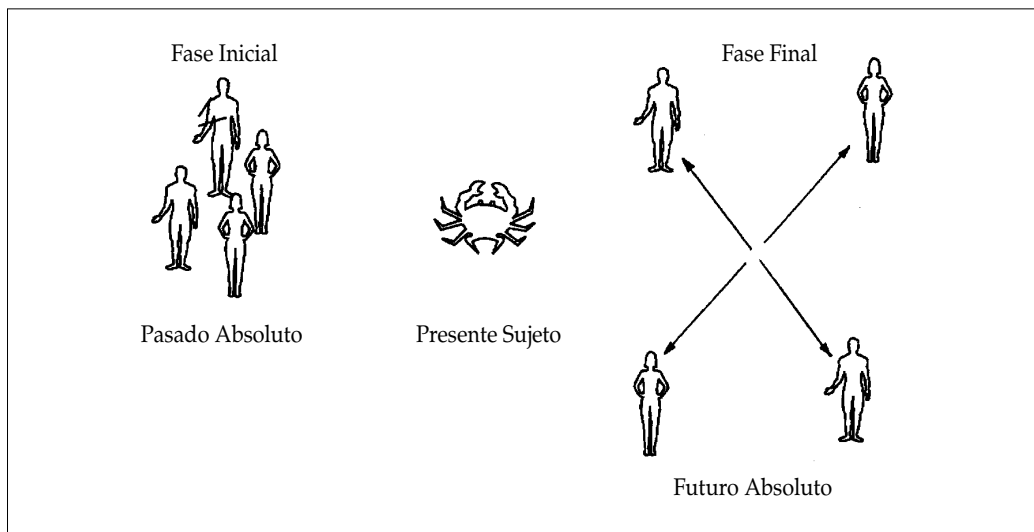


Figura 1. Modelo I (Explosión).

TABLA II. Características del modelo I

- El sistema individuo-familia está fuertemente cohesionado
- El universo social actúa escasamente sobre el sistema
- El efecto puntual *presente suceso* provoca una acción desintegradora (**expansión**)
- Comienza la **explosión** del sistema
- *Ejemplo*: Diagnóstico de cáncer infantil en un miembro de la integral individuo-familia.

que se encuentra en estado de movimiento y en proceso de desarrollo y maduración. El sistema integral es un proceso, por cuya razón la estructura viene a ser su organización en el tiempo; el tiempo es un carácter importante del sistema integral.

Por tanto, las características esenciales de todo sistema integral son sus *cualidades estructurales-funcionales*, el conjunto de las partes específicas, la estructura dinámica y el carácter de la interacción con las condiciones externas.

La familia al cumplir estas características puede ser considerada como un sistema integral.

EL FENÓMENO CÁNCER EN LA DUALIDAD FAMILIA-INDIVIDUO

En relación al comportamiento humano, según Laplace el «*comportamiento del individuo es completamente determinista*». Sin embargo, el principio de incertidumbre de Heisenberg marcó el final del sueño laplaciano, de una teoría, de un modelo que postulaba el determinismo; ciertamente *no se pueden predecir los acontecimientos (comportamientos) futuros con exactitud*. Así como es imposible determinar completamente todos los acontecimientos para un ser natural (mortal), parece

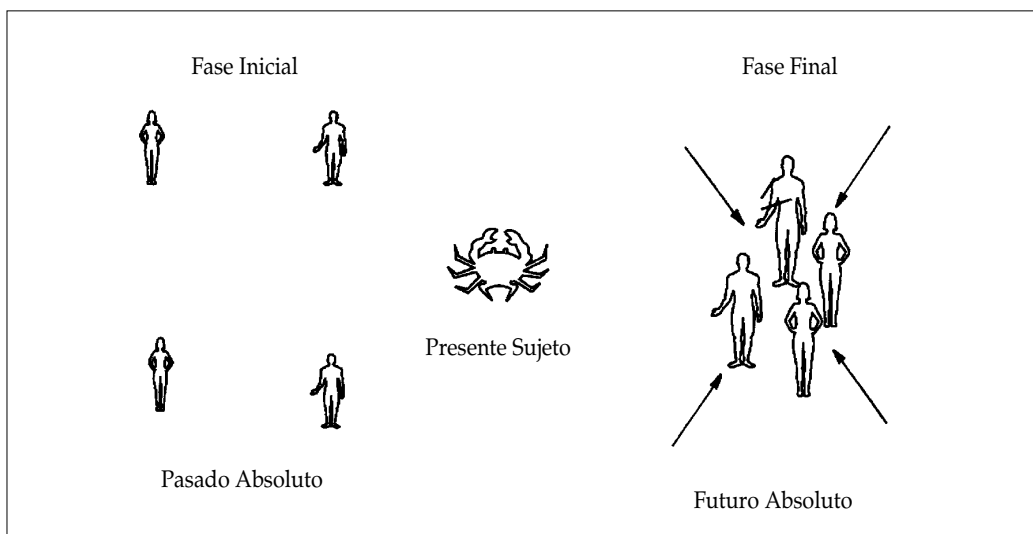


Figura 2. Modelo II (Implosión).

mejor emplear el principio de economía conocido como «*cuchilla de Occam*» que elimina todos los elementos que no pueden ser observados; en su lugar, predice un cierto número de resultados posibles y nos da las probabilidades de cada uno de ellos.

De los variados modos de interacción familia-individuo, podemos elegir dos grandes modelos representativos de la totalidad: *Modelo I*, que llamaremos *explosión*, y *Modelo II* que denominaremos *implosión*. Estos modelos siguen la semejanza con la teoría del big bang.

- **Modelo I:** Los componentes del sistema integral familia-individuo están alejándose directamente uno de otro, de tal modo que no es sorprendente que en algún pasado estuvieran juntos en el mismo lugar (Fig. 1, Tabla II).
- **Modelo II:** Los componentes del sistema integral no tienen un solo movimiento de unos con respecto a otros, sino que también tienen pequeños movimientos laterales; en realidad nunca han tenido por qué haber estado ambos en el mismo lugar exactamente, sino simplemente muy cerca unos de otros (Fig. 2, Tabla III).

Asumidos estos dos modelos, el desarrollo de ambos comporta la presencia de tres puntos: *pasado absoluto*, *presente suceso* y *futuro absoluto*.

Presente suceso: Corresponde al punto de big bang, y le asignamos el momento del diagnóstico de cáncer. El diagnóstico de cáncer y por tanto el conocimiento de padecer la enfermedad señala el comienzo del big bang. A partir de este presente suceso, los elementos del sistema familiar toman conciencia del tiempo, es decir, toman conscientemente una u otra dirección; este presente suceso es el punto común tanto para la implosión como para la explosión que definen la teoría del big bang. A este presente suceso le podemos asignar unas características definidas en la tabla IV.

Pasado absoluto: Es la región interna del sistema integral, constituida por el conjunto de todos los sucesos que en un principio pueden afectar a lo que sucederá en el presente suceso.

TABLA III. Características del modelo II

-
- El sistema individuo-familia es más técnico que funcional
 - El número social es el factor inductor de la disgregación
 - El efecto puntual «presente nuevo» actúa como aglutinante del sistema integral
 - Se inicia la implosión del sistema
 - *Ejemplo:* Diagnóstico de cáncer en el adulto (padre-madre)
-

TABLA IV. Características del presente suceso

-
- La distancia individuo-familia es igual a **cero**
 - Existencia de un **punto de colapso** del universo individuo-familia
 - Momento de inicio del fenómeno **Big Bang**
 - Punto de comienzo de la expansión hacia el **futuro absoluto**
 - Punto de comienzo de la implosión hacia el **pasado absoluto**
-

Futuro absoluto: Es la región interna que constituye el conjunto de todos los sucesos que pueden, en principio ser, afectados por lo que ha sucedido en el presente suceso.

Universo social: Es la región que está fuera del pasado y futuro absolutos; los sucesos que acontecen en el universo social no pueden afectar ni ser afectados por el presente suceso.

Implosión o expansión, son dos comportamientos predecibles en todo núcleo familiar como sistema integral, inducidos por el fenómeno cáncer. Si se conoce lo que sucede *-sucediése-* en cada instante particular en todos los lugares de la región del espacio que cae dentro del pasado absoluto, se puede *-podría-* predecir lo que sucederá en la región que cae dentro del futuro absoluto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Engel GL. *Fainting, Physiological and Psychological considerations*. Charles C Thomas. Springfield, IL, 1950
2. Engel GL. *Psychological development in health and disease*. Philadelphia W.B. Saunders.
3. Kennedy BJ, Tellegen A, Kennedy S, Havernick N. Psychological response of patients cured of advanced cancer. *Cancer* 1976;**38**:2184-2191.
4. Borysenko JZ. Behavioral-Psychological factors in the development and management of cancer. *Gen Hosp Psychiat* 1988;**4**:69-74
5. Leshan L. Psychological states as factors in the development of malignant disease: A critical review. *Journal Nat Can Inst* 1959;**22**:1-18.
6. Schmler A et al. Well-Being of cancer survivors. *Psychosomatic Medicine* 1983;**45**:163-169.