

FACTORES PSICOLOGICOS EN LA ETIOPATOGENIA DEL CANCER

Samuel González

El autor revisa algunas cuestiones relativas a los factores psicológicos en la Etiología del cáncer. En primer lugar hace una reseña histórica de las relaciones entre cáncer y psiquismo para luego hacer hincapié en algunas teorías psiconeuroendocrinas y en la importancia del sistema inmunológico para la mantención del equilibrio general del organismo, del cáncer es una alteración.

The author analyzes some questions about psychological factors in the etiology of cancer. In first place an historical approach of the relationship between cancer and psychology is made. Then, some theories are presented.

Los últimos diez años han sido para la cancerología un período fructífero en la lucha por descubrir el origen de la enfermedad que tanto ha marcado nuestro siglo.

El desarrollo de la biología molecular así como el de la genética ha puesto de manifiesto un buen número de mecanismos —hasta hace poco desconocidos— en relación con la aparición del cáncer. Las más recientes investigaciones nos conducen a conceptualizar el cáncer como una enfermedad que compromete al organismo en su totalidad. Es así, que dentro de una perspectiva multifactorial del cáncer, el factor psicológico empieza a ser estudiado con bastante seriedad, tanto desde el punto de vista clínico como desde el punto de vista de la búsqueda de relaciones psicofisiológicas y neuro-endocrinológicas.

Dejando de lado el problema de los efectos psíquicos de las enfermedades neoplásicas —que han sido bastante estudiados—, nos proponemos plantear algunas preguntas:

— ¿Es posible que factores psíquicos intervengan en la aparición y evolución del proceso canceroso?

— ¿Podemos hablar de condiciones psicológicas típicas presentes entre los determinantes de las neoplasias?

— ¿Cuáles serían los mecanismos psicofisiológicos a través de los cuales se ejercen las influencias que suponen las dos preguntas anteriores?

Quizá la mejor manera de responder a la primera pregunta sea desde una perspectiva histórica. No se trata, por cierto, de una preocupación reciente. En efecto, Galeno se cuestionaba sobre las causas del cáncer de mama y, no sin pruebas, pensaba que este tipo de dolencia aparece más a menudo en la mujer depresiva. En los siglos XVIII y XIX, algunos médicos que trataban pacientes cancerosos, hacían mención de ciertos factores psicológicos como causa o como antecedente de la enfermedad. La idea central era que, una suerte de “desolación” o de “angustia” anunciaban la aparición de la enfermedad. De otro lado, se utilizó más de una vez métodos psicológicos como tratamiento. Es así que en 1848, John Elliostom pretendió haber curado un cáncer diagnosticado médicamente como “carcinoma maligno del seno”.

A principios del presente siglo, Evans —discípulo de C.G.—, Jung escribe un extraordinario trabajo sobre el cáncer desde el punto de vista de la psicología profunda. Más adelante —durante los años cincuenta— serán expuestas las tesis de Tarlay y Smolheiser (1951) y los trabajos de Bacon (1952).

Durante la década del sesenta, vemos aparecer una serie de estudios pluridisciplinarios orientados a la búsqueda de los eventuales mecanismos psicofisiológicos que podrían mediar la relación psiquismo-neoplasia.

La década del setenta estuvo marcada por la aparición de tres orientaciones:

A.- La elaboración de las primeras teorías psicodinámicas coherentes (Bahanson, Leshan).

B.- La elaboración de modelos psico-endocrinológicos para explicar ciertos tipos de cáncer hormono-dependiente (sobre todo los trabajos de Katz en 1970) y de modelos psico-neuro-inmunológicos.

C.- La aparición de teorías sociológicas y de los primeros estudios prospectivos sobre grandes poblaciones.

Hacia finales de los años setenta y principios de la década siguiente, el estudio del cáncer aparece sobre todo como una empresa sistémica y pluridisciplinaria. La investigación en esta área se realiza tanto a nivel de los mecanismos biológicos (sobre todo a partir de la investigación bio-médica), como a nivel de las ciencias sociales y de la psicología, caracterizándose estas dos últimas disciplinas por reunir a epidemiologistas, psicólogos formados en la investigación psico-somática y sociólogos interesados en la rehabilitación y en el mejoramiento de la calidad de vida de sujetos cancerosos. Ambos estilos de investigación son, sin embargo, complementarios, aun cuando sea difícil para el lego comprender cómo un enfoque de corte psico-social puede aportar algo al estudio del cáncer. Aun cuando un número significativo de críticas puedan hacerse a estas aproximaciones, creemos que existen evidencias que justifican su vigencia.

En cuanto a la segunda pregunta: a menudo, a la eclosión clínica de un cáncer, antecede un traumatismo existencial como es la pérdida de un ser querido, una separación o una desavenencia radical con una persona que juega un rol importante en la vida emocional del enfermo. Esta pérdida —nos dice LeShan— precede en cinco a diez años la aparición a nivel clínico del tumor o del proceso neoplásico (1). La relación entre enfermedad y desgarramiento emocional se sustenta, por lo menos teóricamente, en dos razonamientos interesantes.

El primer lugar, la vinculación afectiva con personas significativas es una experiencia de la infancia temprana. En términos de desarrollo biológico, sabemos que este período coincide con el aprendizaje inmunológico que todo sujeto realiza (pensemos en las enfermedades infantiles o en las vacunas). Así como se habla de un aprendizaje psico-social, podemos

hipotetizar un aprendizaje inmuno-ecológico, en relación seguramente con los mecanismos neuro-endocrinos.

En segundo lugar, ninguna explicación convincente sobre el cáncer puede dejar de lado la hipótesis de una participación del sistema inmunológico y no debemos olvidar que la inmunidad no sólo es humoral sino fundamentalmente celular.

Por otro lado, depresión y cáncer han sido a menudo asociados. Ciertos autores han encontrado que un síndrome depresivo precede, en ciertos sujetos, la aparición de la enfermedad. Un dato que parece ser común en estos pacientes es que aun cuando se muestran desesperados por su situación, continúan manteniendo sus actividades profesionales y sociales. Es posible que en estos casos, frente a la pérdida de un objeto efectivo, no sean capaces de hacer un proceso de duelo que se caracteriza por un repliegue provisorio de las emociones y afectos y por la perturbación de la adaptación social. LeShan (5) ha podido demostrar estadísticamente que las primeras relaciones objetales de estos sujetos se establecen con dificultad, son ambivalentes y toda situación de separación es vivida de manera anaclítica. Podría decirse que en este tipo de paciente canceroso, la relación objetal se estructura rígidamente y por ello su ruptura tiene como consecuencia un sentimiento de abandono profundo a pesar que sigue manteniendo, a nivel superficial, relaciones interpersonales y una vida socio-profesional aparentemente incólume.

Otro factor mórbido en el proceso de carcinogénesis es el modo en que un sujeto reacciona ante conflictos y traumatismos, es decir su estructura de personalidad y los mecanismos de defensa que emplea. Se trataría de un yo fundamentalmente defensivo que utilizaría preferentemente dos tipos de mecanismo: la negación y la represión. Los trabajos de D. Kissen (6), y los de Eysenk y Kissen (7), muestran que en pacientes cancerosos existe una marcada tendencia a la represión de los afectos, así como una dificultad en la expresión de las tensiones emocionales.

Resumiendo, el perfil de personalidad típico de ciertos pacientes cancerosos estaría definido por:

1. Carácter rígido de la relación objetal.
2. La pérdida frecuente de un objeto afectivo en la edad adulta precede de la eclosión clínica del cáncer.
3. Aspecto represivo de las defensas psicológicas utilizadas por el sujeto. Ellas impedirían la comunicación emocional, dejando aparecer una pseudo-adaptación social.

En cuanto a la tercera pregunta que habíamos planteado, existirían dos procesos intermediarios:

A. Los mecanismos neuro-endocrinos. A partir de los estudios de H. Selye (8) sabemos que situaciones de stress repetidas pueden llevar a un individuo hasta la muerte, y esto sin dejar lesiones orgánicas considerables: se trata de una alteración del conjunto de órganos vitales del organismo.

En cuanto al cáncer, se ha demostrado experimentalmente (sobre todo en animales de laboratorio), que individuos sometidos a situaciones repetidas de fuerte valor estresante, adquieren una susceptibilidad incrementada para ciertos tipos de cáncer (9), (10), (11). Friedman y Adler (12), han correlacionado significativamente la respuesta córtico-surrenal al stress: ésta se produce por un aumento de la tasa de córtico-esteroides. Estas hormonas son inmuno-depresoras, es decir, disminuyen los procesos no específicos de la defensa inmunológica tales como la reacción linfocitaria, el proceso de fagocitosis y otros (13).

Otra constatación en el campo de la cancerología: sabemos que ciertos virus cancerígenos (sarcoma de Rous, por ejemplo), ven su potencial de acción aumentado en caso de estimulación hormonal del organismo.

Pareciera, entonces, evidente que el stress y las emociones, por intermedio de los circuitos límbicos e hipotálamo-hipofisarios, son susceptibles de modificar las condiciones neuro-endocrinas del organismo, las cuales a su vez modificarían las complejas interrelaciones que se producen entre el organismo y un tumor canceroso.

B. Mecanismos psico-neuro-inmunológicos: muchos argumentos van en el sentido del establecimiento de un rol preponderante del sistema inmunológico en la aparición y desarrollo del cáncer (14). Así, por ejemplo, ha sido demostrado —en ciertos casos precisos— que la célula cancerosa es capaz de crear antígenos específicos (15). De otro lado, los principales agentes cancerígenos químicos son al mismo tiempo inmunodepresores.

En cuanto a la experimentación en laboratorio, y sobre todo en animales a los cuales les han sido artificialmente reforzadas o disminuidas las defensas inmunológicas, se ha comprobado que el nivel de carcinogénesis química es directamente proporcional al grado de defensas inmunológicas (16). Podemos decir que la aparición y desarrollo de un tumor resulta de la relación entre el potencial tumorigeno y la reacción de las defensas inmunitarias.

A propósito de ciertos aspectos bio-genéticos del sistema inmunitario, podemos afirmar que, filogenéticamente, el sistema inmunitario y el fenómeno cáncer (hay que recordar que la enfermedad que nos ocupa es una alteración del proceso de división celular) aparecen simultáneamente a un bajo nivel de la escala animal, con la aparición de los peces primitivos. Pareciera ser que el sistema inmunitario, en su origen, tiene como objetivo la vigilancia de los procesos neoplásicos. Dos preguntas se suscitan acerca del mencionado problema:

¿Existe una relación entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso?

¿Tal relación, puede explicar la modificación del sistema inmunológico bajo el influjo de factores emotivos o psíquicos?

Creemos que la respuesta a ambas preguntas es afirmativa. Algunas razones:

Desde el punto de vista clínico es conocida la influencia de los factores psíquicos sobre la evolución de ciertas enfermedades infecciosas —la tuberculosis, por ejemplo—, de enfermedades virales como es el herpes simplex, o de enfermedades inmunológicas como es el caso de las afecciones auto-inmunes de la piel.

Experimentalmente, un cierto número de investigaciones han demostrado que las situaciones de stress producen un quiebre de las funciones inmunitarias (siendo esto más marcado en sujetos jóvenes). El stress produce una baja en los niveles de interferón, una hipertrofia del bazo y de las suprarrenales; el sistema endocrino constituye un sistema de relevo entre el cerebro de las emociones —rinencefalo e hipotálamo— y el metabolismo celular. Todos los datos mencionados dejan entrever la importancia de los mecanismos denominados de neuro-inmuno-modulación, así como el estrecho parentesco que el sistema inmunológico posee con el sistema nervioso. Para terminar, no olvidemos decir que ambos sistemas poseen la capacidad de adecuarse a situaciones desconocidas por intermedio de mecanismos de aprendizaje celular (tanto las neuronas como las células de acción inmunitaria son susceptibles de aprendizaje. Pensemos en las vacunas y los procesos de condicionamiento).

Las anteriores reflexiones son de alguna manera apoyadas por ciertas familiaridades de estructura entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso.

- Ambos tienen como meta la diferenciación entre lo propio al organismo y lo que es ajeno a él.

- Ambos son órganos de adaptación y supervivencia.

- Ambos —desde el punto de vista ontogenético y filogenético— son de aparición tardía.

- Ambos presentan mecanismos celulares de reconocimiento, memoria y respuesta adaptativa; probablemente basados en procesos de codificación genética idénticos.

- Ambos son capaces de aprendizaje; la historia de un individuo se inscribe tanto en uno como en el otro (podríamos decir que los antígenos son comparables de alguna manera a las vivencias de un individuo).

El terreno en el cual se desarrolla un proceso maligno está hecho de un conjunto de reacciones: biológicas, neuro-endocrinas, vegetativas, inmunológicas y psicosociales. Los componentes de la reacción de equilibrio organismo-tumor sólo hoy día comienzan a ser analizadas en su justa dimensión.

Todo organismo humano es proclive a tener clonos cancerosos (la enfermedad que nos ocupa es el resultado de la aparición de células defectuosas, tanto desde el punto de vista de su metabolismo como de su arquitectura) contra los cuales se organizan los sistemas de defensa del organismo. La aparición clínica de una neoplasia se da generalmente luego de un largo período de latencia —entre cinco y ocho años—, período durante

el cual el fenómeno canceroso pasa de ser un fenómeno celular imperceptible a ser una realidad clínica detectable. Es sin duda durante el mencionado período de latencia que el rol de los mecanismos de defensa y la constelación psicológica de un individuo pueden jugar un rol importante en la eclosión de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Nos propusimos, en el presente artículo, hacer una reflexión —quizá algo ambiciosa— acerca de los mecanismos de interacción entre el psiquismo, en su acepción más amplia, y los procesos de regulación biológica.

En las últimas dos décadas, cierto número de hallazgos en el campo de la biología han demostrado la importancia de los factores psicológicos en ciertos procesos netamente biológicos que tradicionalmente eran considerados como producto de un determinismo bio-químico. Según las concepciones más tradicionales, dichos procesos respondían a una simple traducción físico-química de la información proveniente del exterior.

La aparición de modelos sistémicos introdujeron teorías sugestivas en el área de la biología. Todo organismo viviente debe ser considerado como un sistema que intercambia energía con su entorno, constituyéndose así en un bio-eco-sistema. En ese sentido, se trata de un sistema que lucha contra la entropía lo cual determina la existencia de una cantidad de información que debe ser transmitida. La vida es información que cambia y a la vez perdura, manteniendo la individualidad consustancial a todo organismo. La comunicación entre los subsistemas y el sistema total es la condición fundamental del mantenimiento de la actividad vital. Toda perturbación de la mencionada comunicación es, a largo plazo, fatal para el organismo.

Desde el punto de vista expuesto en el párrafo anterior, el cáncer puede ser descrito como una enfermedad de la comunicación intracelular que se transforma, con el tiempo, en una enfermedad de la comunicación intercelular. Si las neoplasias corresponden a una alteración del proceso mitótico celular, ésta se da al interior de un organismo como una totalidad y nos parece improbable elaborar una teoría exitosa sobre el cáncer sin tomar en cuenta la influencia reguladora de las funciones corticales sobre los procesos biológicos y en especial el rol del sistema inmunológico y del sistema endocrino. No es casual, pues, que un número cada vez mayor de investigaciones acerca de la etiopatogenia del cáncer, hacen entrar en juego factores psicológicos, psicosociales y psicofisiológicos.

BIBLIOGRAFIA

1. Goldberg, J. : *Psychotherapeutic treatment of cancer patients* The free Press, New York 1982.
2. Le Shan, L. : "*Vous pouvez lutter pour votre vie*". Les facteurs psychiques dans l'origine du cancer. Ed. Laffont Paris 1982.
3. Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York: First Conference on psychophysiological aspects of Cancer. Vol. 125. Art. 3, 1966.
4. Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York: *Second Conference on psychophysiological aspects of Cancer*. Vol. 164 Art. 2, New York 1969.
5. Anales Acad. Vol 125, 1966 p. 780 - 793.
6. Ibidem p. 777
7. Eysenck et Kissen: in "*Psychological factors in smoking*" Ed. Billing and Sons. London 1980.
8. Selye, H.; *Stress sans détresse*" Ed. La presse. Montreal 1974.
9. Stoll et col.: "*Mind and Cancer prognosis*", Ed. Jhon Wiley and Sons, London 1979.
10. Cooper,: "*Stress Research*" Wiley and Sons. London 1983.
11. Jornadas Internacionales sobre aspectos psicológicos del Cáncer realizadas a Marsella 1978. Comunicación del Congreso.
12. Ader: "*Psychoneuroimmunology*" Academic Press, New York 1981
13. Ader: Ibidem.
14. Collectivo: "*La recherche sur le Cancer*" Ed: Scuil 1981.