

Estilos de afrontamiento represivo de las emociones negativas y su relación con el cáncer y otras enfermedades.

Olga Mussons
olgaaflora@hotmail.com

Es un placer para mí compartir algunas de las conclusiones sobre las experiencias terapéuticas vividas durante mi colaboración con la Asociación El FAR de afectados por el cáncer.

A lo largo de estos años he tenido la oportunidad de observar y constatar distintas evoluciones de varios tipos de cáncer y su relación con diferentes recursos emocionales personales. Quisiera transmitir algunas de mis observaciones, que argumentaré con las indicaciones del Dr. Bach para la terapia floral y algunos estudios desde el campo de la psicología.

En la evolución y en el desenlace del cáncer influyen muchos factores, aparte de los tratamientos médicos, que se han revelado de gran importancia en muchas investigaciones.

Entre estos factores relevantes encontramos los siguientes: la habilidad para contener el impacto del diagnóstico que puede resultar una sentencia; la calidad y adecuación de la información ofrecida sobre tratamientos y resultados, sus efectos secundarios, contraindicaciones y los paliativos; las posibilidades ofrecidas al enfermo de contrastar y de elección; la información sobre alimentación y métodos naturales complementarios; el apoyo y acompañamiento emocional; la capacidad de adaptación del enfermo en sus actividades personales y profesionales a los requerimientos y efectos del tratamiento y a todos los cambios que este produce en su vida, la convalecencia, etc. Y, por supuesto, influirá en gran medida la historia de vida del enfermo y su situación familiar actual, social, laboral y económica.

Desde un punto de vista psicológico personal, el proceso supone como mínimo afrontar el trauma del diagnóstico, el miedo a la enfermedad, al dolor y a la muerte, la incertidumbre, la pérdida, los cambios corporales, etc. Lo óptimo esperado supone reconocer y superar las etapas de negación, miedo e incertidumbre, enfado y rabia; incluso sentimientos de culpa o total desentendimiento de la enfermedad. Hasta llegar a la aceptación de la realidad y a una actitud personal consciente, responsable y activa respecto a la misma.

Esta actitud personal, implicada y activa frente a la enfermedad, acompañada del apoyo de expertos si es necesario, es fundamental en el camino de la recuperación de la salud. Ayudará a gestionar todos los procesos emocionales, a adquirir habilidades y hábitos saludables, así como a reflexionar sobre las causas personales que pudieron intervenir o influir en la aparición de la enfermedad, y sobre lo que es conveniente cambiar en los aspectos prácticos y esenciales. Influirá también en el sostenimiento de la motivación y constancia necesarias para mantenerse firme en los objetivos, lo que ayudará a la recuperación profunda durante todo el tratamiento y su recuperación.

Muchos de estos factores están contemplados en los servicios y actividades que ofrece El FAR a sus usuarios. Y en este sentido ha sido una gratificante experiencia para mí colaborar con la terapia floral, integrada de una forma armónica y complementaria con el resto de actividades de El FAR.

Como sabemos, desde la terapia floral se considera al enfermo y no sólo a la enfermedad. La terapia se centra en el estado emocional del individuo ante la misma, acompañándolo en el proceso, hasta que se encuentre y tome conciencia del conflicto

interno que es la verdadera causa de la enfermedad, y descubra la forma de solucionarlo. Esto le permitirá una sanación profunda, no sólo la remisión temporal de los síntomas.

Esta toma de conciencia personal supone para el enfermo ampliar la visión sobre sí mismo; generalmente un cambio de perspectiva. Superar ciertos mecanismos de autoengaño, atreverse a reconocer y modificar emociones, creencias limitantes conscientes o inconscientes y sus respectivas estrategias conductuales automáticamente asociadas. Para acompañar con la terapia floral será necesario elegir las esencias según sean su grado de conciencia y sus recursos de afrontamiento, respetando el ritmo y necesidades personales.

Recordemos que los puntos ciegos, autoengaños, proyecciones, negaciones, etc. son estrategias para evitar las emociones negativas, por lo que no podemos forzar tomas de conciencia precipitadas que podrían producir crisis, resistencias y abandonos.

El proceso introspectivo puede resultar en ocasiones doloroso o muy difícil de afrontar, debido a la falta de capacidades de reconocimiento y gestión emocional del miedo, la rabia, la tristeza, la culpa, la inadecuación, la incertidumbre, la ansiedad, etc. Este proceso introspectivo supone un sufrimiento psíquico que no estamos dispuestos a afrontar hasta que nuestro propio cuerpo, o la vida, nos pone en situaciones donde esto se hace inevitable.

Para que se lleve a cabo la introspección necesaria, se necesita enseñar a gestionar y motivar los procesos de reconocimiento, gestión y aceptación de las emociones negativas. Esto implica el abandono de sabotajes, castigos y resentimientos, lo que es imprescindible para conseguir, de forma consciente e inconsciente, la reconciliación, perdón, respeto y honestidad necesarios para alcanzar el sentimiento de amor para con uno mismo, los demás y la vida.

Por otro lado, ir transformando la gestión emocional cambiará la perspectiva mental y las creencias asociadas. Nos ayudará a volver a contemplar y analizar las causas personales que han contribuido a la enfermedad, vistas ahora como aprendizaje y motivación al cambio, porque se tendrá la habilidad suficiente para tramitar las emociones negativas y el sufrimiento que comportan. Podremos vivir la enfermedad como un reto y una oportunidad hacia el crecimiento y la superación.

No se trata entonces sólo de encontrar el porqué, sino también qué significa la enfermedad en mi vida. Es importante el conseguir hacer de la situación un motivo para plantearse lo siguiente: ¿Para qué? ¿Para qué me va a servir? Para encontrar impulso de transformación y aprendizaje personal concreto.

Para considerar la enfermedad como un reto que nos impulsa a crecer, recordemos algunas de las indicaciones de Bach respecto a la terapia y la enfermedad. Sé que todos las conocemos, pero siempre que uno relee su obra encuentra fragmentos sorprendentes que encajan absolutamente con los enfoques actuales.

<<Así pues, el médico del futuro tendrá dos finalidades por las que orientarse. La primera será orientar al paciente a alcanzar un conocimiento de sí mismo. El segundo deber será administrar los remedios que ayuden al cuerpo físico a recobrar fuerzas y permitan a la mente serenarse, ampliar su punto de vista y esforzarse en pos de la perfección, trayendo paz y armonía a toda la personalidad.>> *Finalidad de la terapia*
Citas de E. Bach, *Cúrese usted mismo*, 1931.

<<Por tanto, juzgamos los defectos y errores de las circunstancias adversas de un paciente, como indicaciones de lo mucho que se esfuerza en desarrollar las virtudes opuestas. Por el contrario, debemos buscar afanosamente lo positivamente bueno, buscar cualquier tipo de virtud, especialmente una virtud predominante que posea

nuestro paciente cuando saca de sí lo mejor y prescribir el remedio que aumente esa virtud y sumerja los defectos de su naturaleza.” E. Bach *Algunas consideraciones fundamentales entre la enfermedad y la curación*>>. Homeopathic World, 1930.

<<Existen dos tipos de errores: los errores de omisión y los errores de comisión. Si tenemos en nuestra naturaleza una virtud que no logramos desarrollar, es un error de omisión, es como un hombre que oculta su talento... está conectado con la enfermedad latente. El error activo está conectado con la enfermedad activa, cuando nosotros, contra la elección de nuestra conciencia, hacemos algo que sabemos que es contrario a las leyes de la unidad y la fraternidad del hombre. Es por eso que el verdadero médico puede asistir a sus pacientes señalándoles tanto las virtudes latentes que no han logrado desarrollar, como la cualidad adversa que están ejerciendo contra los dictados de su yo mejor”. E. Bach “Algunas consideraciones fundamentales entre la enfermedad y curación” Homeopathic World, 1930.

Es muy recomendable para los terapeutas florales seguir las pautas que dejó el mismo E. Bach. Pueden presentarse serias dificultades en esta búsqueda de sentido personal de la enfermedad, sobre todo en las situaciones en las que la persona responde a un estilo represivo de afrontamiento de las emociones negativas.

En estos casos, mi experiencia indica que es imprescindible entrenar y motivar al reconocimiento de las experiencias emocionales actuales y centrarse en conseguir habilidades emocionales, porque este estilo represivo puede influenciar negativamente en la evolución de la enfermedad. Por supuesto administrar, como remedio para ello, las esencias florales que se correspondan con las reacciones emocionales en desequilibrio que aparezcan y con los recursos emocionales ya adquiridos que es necesario fortalecer para sostener y permitir el cambio.

Para aumentar el grado de conciencia emocional y dotar de recursos emocionales ante las emociones negativas, recomiendo, en casos difíciles, combinar la terapia floral con las técnicas que se consideren adecuadas para incrementar la percepción psicológica, física y energética de las mismas.

Para que pueda ser entendida la influencia del estilo represivo de las emociones negativas en la enfermedad, os lo describo desde sus elementos básicos. Baso mi argumentación en las aportaciones de algunas investigaciones desde el campo de la psiquiatría.

Algunas características emocionales a tener en cuenta.

Las emociones se definen desde diferentes enfoques. Uno generalizado es considerarlas como “reacciones que surgen ante determinadas situaciones y que vivimos como una fuerte conmoción del estado de ánimo o de los afectos” (Cano-Vindel, 1989).

El carácter universal y adaptativo de las emociones ha sido señalado por los más diversos autores y escuelas teóricas. Las emociones juegan un papel importante en el bienestar psicológico de los individuos y cumplen una función esencial en la comunicación social.

La reacción emocional es diferente a la experiencia emocional, es decir lo que pensamos y sentimos durante una reacción emocional y cómo la recordamos. Incluso puede no corresponderse con las denominadas meta-emociones, es decir las emociones

posteriores a nuestras reacciones emocionales, como por ejemplo el miedo o la tristeza después de tener una reacción emocional airada.

La reacción emocional se suele clasificar en tres dimensiones fundamentales:

- Placer-desagrado
- Intensidad
- Grado de control

Esta *vivencia* suele tener un marcado acento placentero o displacentero, y va acompañada por la percepción de *cambios orgánicos*, a veces intensos. Por lo general, estos cambios orgánicos se caracterizan por una activación fisiológica del sistema nervioso, pero afectan también a otros sistemas, como el endocrino o el inmune.

Desde otro enfoque complementario, Lang (1968) propuso que la emoción fuese considerada como una reacción del organismo que se manifiesta a través de tres canales de respuesta diferentes:

- Cognitivo-subjetivo
- Somático
- Motor-abierto

Desde entonces han sido numerosos los trabajos que, desde un punto de vista empírico, han estudiado las correlaciones entre las respuestas de estos tres sistemas, viendo que pueden llegar a ser sorprendentemente bajas, por lo que se les considera tres sistemas parcialmente independientes, aunque interactivos. A partir de este momento, se comienzan a estudiar una serie de fenómenos relacionados con este enfoque, entre los que destaca el fraccionamiento de respuesta o la discordancia entre sistemas de respuesta emocional (cognitivo, fisiológico y motor). (Lacey, 1967; Lang, 1968). Y su relación con la aparición de disfunciones psicofisiológicas.

Las emociones influyen además sobre la salud y la enfermedad a través de sus propiedades motivacionales. Por su capacidad para modificar las conductas "saludables" (ejercicio físico moderado, dieta equilibrada, descanso, ocio, etc.) y "no saludables" (abuso de alcohol, tabaco, sedentarismo, etc.).

El término "*emociones negativas*" se refiere a las que producen una experiencia emocional desagradable, como la ansiedad, el temor, la ira y la depresión. Por el contrario, el término "*emociones positivas*" se refiere a aquellos procesos emocionales que generan una experiencia agradable, como la alegría, la felicidad o el amor.

Con el objetivo de preservar a la conciencia del malestar producido por una emoción desagradable, las personas cuentan con distintos mecanismos de control emocional.

Existen numerosas clasificaciones y tipos de afrontamiento; sin embargo nos vamos a centrar en uno en concreto, al que se ha tendido a llamar "*estilo represivo de afrontamiento*" (Páez Rovira, 1993).

Además, existen diferentes factores que pueden influir en la magnitud de la discordancia entre dos sistemas de respuesta, como la intensidad de la situación emocional, la demanda o el rechazo de la misma, etc. Como factor que puede ayudar a

explicar el fenómeno de la discordancia, diversos estudios proponen el diferente grado de control voluntario que presentan las distintas respuestas emocionales. El control voluntario que podemos ejercer sobre dos respuestas emocionales puede ser muy diferente; por lo tanto, al intentar reducir la intensidad de toda respuesta emocional, se reduciría la intensidad de algunas respuestas emocionales, pero no de otras, produciéndose de esa manera el fraccionamiento de respuesta o la discordancia entre los tres sistemas implicados. Para entender las diferencias en el grado de control sobre las respuestas emocionales, han sido de gran ayuda los estudios acerca del "*estilo represivo de afrontamiento*".

Estilo represivo de afrontamiento emocional

Actualmente sabemos que en algunos sujetos existe una tendencia clara a evitar la experiencia de emociones negativas, presentando puntuaciones bajas en los inventarios; sin embargo, algunos de estos sujetos presentan altos niveles de activación fisiológica, cuando son evaluados mediante registro fisiológico. Hoy en día existe una gran cantidad de investigación sobre este estilo de afrontamiento que se caracteriza en general por bajas puntuaciones en los inventarios de ansiedad y una alta puntuación en la escala de Deseabilidad Social.

Las personas con un estilo represivo de afrontamiento emocional, se caracterizan por mantener auto-percepciones muy pequeñas o nulas de la experiencia subjetiva con las emociones negativas (ansiedad, ira, depresión), a pesar de su tendencia a responder fisiológica y/o conductualmente de una manera tal que indica que la amenaza ha sido percibida. Es decir que hay una falta de coherencia entre los tres sistemas de respuesta emocional.

La inhibición y el control de las emociones están asociados a un gran número de problemas de salud. Numerosos estudios han venido relacionando este estilo con algunos problemas de salud caracterizados por altos niveles de activación fisiológica (como los trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos), o de inmunodepresión (algunos pacientes con cáncer).

Por un lado, la inhibición de la expresión emocional aumenta la activación fisiológica. Una elevada activación fisiológica mantenida en el tiempo puede provocar desórdenes psicofisiológicos o psicosomáticos, e incluso una respuesta alterada del sistema inmune.

Por otra parte, si eliminamos algunas emociones negativas, estamos eliminando también poderosos motivos de la conducta de la persona, pues las emociones pueden actuar como motivos de conducta del individuo (en general, tendemos a buscar emociones positivas y huimos de las negativas). Una falta de motivación por ausencia de emociones negativas puede ser peligrosa para evitar ciertas conductas de riesgo para la salud, o para no realizar conductas preventivas.

Estilo de afrontamiento represivo de las emociones negativas y su relación con el cáncer y otras enfermedades

Uno de los campos más estudiados desde hace más de veinte años, y en el que se están encontrando conclusiones más estables en lo que respecta a la influencia de la expresión de las emociones y problemas relacionados con la salud, es el cáncer.

Son numerosos los estudios que encuentran que los sujetos con cáncer presentan un patrón de estilo represivo de afrontamiento¹. En estos estudios se demuestra que existe una mayor incidencia del estilo represivo de respuesta en un grupo de mujeres con cáncer de mama, al ser comparadas con un grupo control de mujeres sanas, igualadas en edad y otra serie de variables socio-demográficas.

Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama apuntan hacia el control emocional y controlan más la expresión de la ira. Presentan un mayor control, percibido sobre las tres emociones negativas (ansiedad, ira, depresión). Estas mujeres expresan menos sus emociones negativas, manifestándolas interiormente, en mayor medida que las no diagnosticadas de cáncer de mama. Tienden a dirigir significativamente más su ira hacia dentro y ocultar sus emociones negativas, controlando su expresión externa.

Conclusiones

El estudio pone de manifiesto que es necesario evaluar el modo en que los sujetos se enfrentan a sus emociones negativas (ansiedad, ira y depresión), y la forma en que usan mecanismos de afrontamiento relacionados con estrategias de control, defensa y control de la expresión emocional ante la experiencia de esas emociones negativas.

Mi experiencia personal concuerda con este resultado y he observado que el estilo represivo de emociones negativas constituye un factor imprescindible a tratar en la terapia floral con enfermos de cáncer en general; influye en su evolución, recuperación de los tratamientos y desenlace. Los motivos por los que una persona puede utilizar este estilo represivo son variados e inconscientes; puede ser por rechazo o por imitación, por creencias erróneas que los sustentan, deseabilidad social o modelado, etc. En todos los casos conforman una estrategia disfuncional de afrontar la ansiedad que supone realidades externas e internas que causan rechazo y sufrimiento.

En cada caso concreto se necesitarán esencias diferentes, pero es fundamental abordar el entrenamiento consciente en habilidades para el afrontamiento no represivo de las emociones negativas ante la enfermedad y ampliarlo al alcance que ha tenido en general en la historia de vida del enfermo. Para facilitar la comprensión y motivación al cambio, es recomendable elegir y concretar los objetivos deseados por etapas, y que todos sean hablados y consensuados con el paciente, explorando conjuntamente sus condicionamientos, necesidades y resistencias, conscientes e inconscientes. Plantear los mencionados objetivos en forma de preguntas y reflexiones, sin forzar al cambio, respetando los tiempos; motivando mediante objetivos medibles, graduales, satisfactorios y saludables. Para todo ello contamos con la inestimable ayuda de las esencias florales y, en estos casos, considero necesario y recomendable complementarlas con métodos prácticos que faciliten el entrenamiento de esas habilidades.

¹ Cano Vindel, A. Miguel Tobal, JJ. *Emociones negativas (ansiedad, depresión e ira) y salud*. I Congreso Virtual de Psiquiatría. 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000