

## **PERSPECTIVAS EN ONCOLOGIA Y CARDIOLOGIA**

Pensando en personas con cáncer así como con infarto llegué a la conclusión que estas ocurren en personas que tienen un gran potencial creativo.

No niego la importancia de la existencia de la carga genética, pero soy de los que creen que por si sola no explica el fenómeno de una familia en la que aparece la enfermedad en forma reiterada.

A pesar de existir la mencionada carga, hay familias en las que la enfermedad no se repite.

Observándolas me pregunté que pasaba en las que si enferman a repetición.

Llegue a la conclusión que la imposibilidad de seguir creando los lleva a enfermar.

Dirigen contra su cuerpo en este caso la energía que no pueden seguir desarrollando en forma creativa.

La energía creativa pierde su cualidad.

La persona se inunda de una ansiedad inespecífica y esta les hace perder operatividad.

Muchas veces esto ocurre porque han cambiado las reglas del juego en su medio ambiente.

Otras veces tienen miedo a fracasar en sus intentos.

Generalmente esa ansiedad inespecífica tiene que ver con la existencia de circuitos perversos dentro de los sistemas de comunicación en los que está inserta la persona.

Es fundamental cuando trabajamos con personas que están en situación de riesgo de contraer estas enfermedades o tener recidivas si ya enfermó, prestar un especial cuidado a ayudarlos a resolver estas ansiedades.

Las ansiedades inespecíficas tienen como origen fallas en el proceso de individuación temprano.

En el establecimiento de los vínculos primarios.

Recapitulando podemos decir que el riesgo se puede detectar partiendo de familias en las que encontremos:

- carga genética
- vínculos simbióticos
- un hecho traumático reciente

En dichas familias se puede realizar una tarea preventiva

La misma está centrada en:

- detectar cual es la persona de todo el sistema en situación de riesgo
- comprometer a toda la familia en la tarea propuesta
- trabajar en forma individual con la persona en cuestión
- trabajar con el grupo familiar cuando haya resistencias a la prevención

La tarea individual consistirá en ayudarlo a armar un proyecto de vida.

El equipo terapéutico debe prestar especial atención a permitirle ser el mismo, respetando sus orígenes y transformando su realidad todo lo que sea necesario o posible para que el riesgo desaparezca.

Si las estructuras de pertenencia del paciente “designado” no admiten transformación, debe estimarse el distanciamiento de las mismas.

Ya el Dr. Freud en el año 1895 advirtió que frente a la curación del enfermo se oponen resistencias poderosísimas de origen “económico” de parte de sus familiares directos.

Creo que de esta manera se evitaría el riesgo.

**Lic. Rebeca Cohen**

26/02/03