

Noviembre 2021

PSICOLOGIA

Investigación

Nombre: Jacqueline Montserrat Selvas Pérez

Nombre: Yasmin Lourdes Gonzales Sarabia

Intervención psicológica en el enfermo terminal.

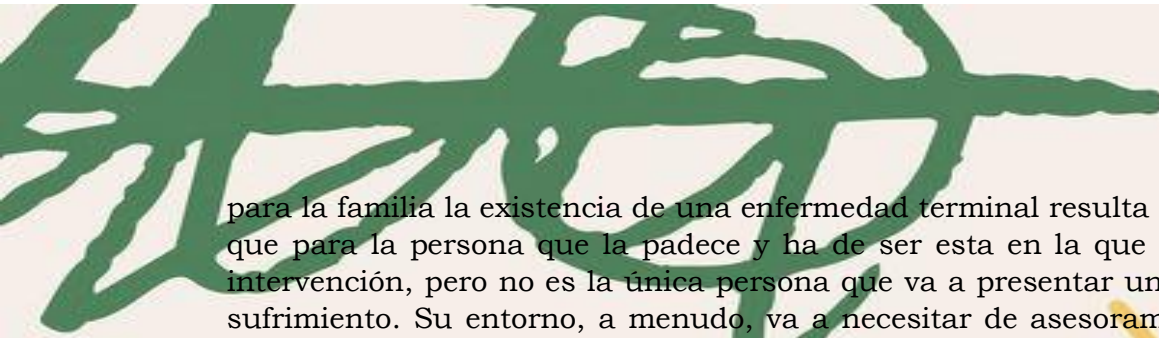
Para iniciar tenemos que tener una definición clara de que es una enfermedad terminal y decimos que este concepto de enfermedad terminal hace referencia a toda aquella enfermedad o trastorno en una fase muy avanzada, en la que no existe ni la más mínima probabilidad de que pueda recuperarse la persona que la padece y en el que la esperanza de vida queda reducida a un periodo relativamente breve generalmente de unos pocos meses, tal vez años. En muchos casos, los tratamientos, reducen considerablemente la calidad de vida del paciente: pérdida de la autonomía, abandono de la actividad laboral y de ocio, deterioro de sus relaciones sociales y de pareja. Además, una enfermedad terminal no solo afecta emocionalmente al paciente; también a su entorno humano: familiares y cuidadores.

La psicoterapia en estos pacientes tiene como objetivo acompañar y apoyar psicológicamente al paciente durante todo el proceso: desde el diagnóstico de la afectación hasta el duelo. La primera parte de este proceso se fija como objetivo la aceptación de la enfermedad y su incurabilidad. Es frecuente que un paciente terminal sienta una pérdida de control respecto a su vida y, en consecuencia, caiga en la apatía vital. El psicoterapeuta trabajará con el paciente varios factores:

- El proceso de afrontamiento de la enfermedad y adaptación a todos los cambios que ha supuesto en su vida.
- Los síntomas depresivos asociados.
- Entrenamiento en habilidades psicológicas para aliviar el sufrimiento tanto emocional como físico (dolores crónicos).
- Y, muy especialmente, le prepara para la despedida.

Es necesario reestructurar este tipo de creencias y aumentar su sensación de control sobre la situación. Así mismo pueden resultar de ayuda técnicas como la visualización o la relajación inducida. El counselling, como estrategia en la que el profesional adopta un papel menos directivo y facilita que el paciente llegue a sus propias conclusiones sobre sus inquietudes, puede servir para mejorar esta percepción de control.

Otro aspecto a trabajar es la existencia de posible sintomatología ansiosa o depresiva. Si bien es lógico que en tales circunstancias aparezcan tristeza y ansiedad, se han de controlar la posible aparición de síndromes de este tipo que empeoren el malestar del paciente y vayan más allá de lo adaptativo. También es necesario tener en cuenta que en algunos casos pueden aparecer intentos de suicidio.



para la familia la existencia de una enfermedad terminal resulta demoledora igual que para la persona que la padece y ha de ser esta en la que más se centre la intervención, pero no es la única persona que va a presentar un elevado nivel de sufrimiento. Su entorno, a menudo, va a necesitar de asesoramiento, pautas de actuación y un gran soporte emocional para poder sobrellevar la situación, tanto la actual como la del futuro deceso.

Mención aparte merecen dos fenómenos que son más frecuentes de lo que parece. En primer lugar, la llamada conspiración del silencio, en que la enfermedad es negada e ignorada de tal manera que el paciente puede no saber qué le sucede. Si bien la intención suele ser proteger al paciente terminal y no generarle sufrimiento, lo cierto es que en enfermedades prolongadas puede generar sufrimiento al no saber la propia persona qué le ocurre y pudiendo sentirse incomprendido. El otro fenómeno frecuente es la claudicación familiar, cuando el entorno se rinde y se ve incapaz de dar soporte a las necesidades del enfermo. Ello es más frecuente en situación en que la enfermedad terminal tiene una duración prolongada y en la que el sujeto se vuelve muy dependiente, pudiendo sus cuidadores sufrir un gran nivel de tensión, ansiedad, depresión y la llamada sobrecarga del cuidador. En este sentido será necesario realizar psicoeducación y proporcionar un apoyo continuado a la familia, así como poner en vinculación a los familiares con asociaciones que puedan ayudarles (por ejemplo, los RESPIR residenciales en Catalunya) y posiblemente poner en contacto con asociaciones de familiares de personas con dicha enfermedad y/o grupos de ayuda mutua. La resolución de problemas, reestructuración cognitiva, entrenamiento en gestión de emociones o de comunicación, la psicoeducación y el tratamiento de las diferentes problemáticas que puedan presentar son algunas de las técnicas empleables que poseen gran utilidad. La aceptación de la futura pérdida, el trabajo con la emociones, dudas y miedos de los familiares y la adaptación a un futuro sin el sujeto enfermo son elementos a tratar.

