

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL ENFERMO TERMINAL

El concepto de enfermedad terminal hace referencia a aquella enfermedad o trastorno en fase muy avanzada, en la que no existe probabilidad de recuperación de 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).

El tratamiento que se emplea a nivel médico con este tipo de pacientes es de tipo paliativo, no pretendiendo como objetivo prioritario su recuperación sino el mantenimiento durante el mayor tiempo posible de la mayor calidad de vida alcanzable y la evitación de malestar y sufrimiento.

Pero el tratamiento médico a menudo precisa de la contribución de psicólogos y psiquiatras que se hagan cargo de las necesidades más psicológicas y emocionales del paciente, no tanto a lo que se refiere a la sintomatología de su enfermedad en sí sino en la preservación de su dignidad y en la aceptación del final de la vida. Asimismo, se busca aumentar el confort y servir de acompañamiento, así como cerrar el proceso de vida de manera positiva y en la medida de lo posible suplir las necesidades psicológicas y espirituales.

El diagnóstico

El momento del diagnóstico y de la notificación es uno de los más delicados, suponiendo para la persona un duro revés. En este sentido, también hay que tener en cuenta que es posible que a la fase terminal se llegue después de un período más o menos prolongado en el que el paciente ha podido presentar diferente sintomatología que sabía que conducía hacia su deceso, pero que también es posible que el diagnóstico de una problemática concreta en fase terminal sea algo completamente inesperado.

En cualquier caso, es habitual que aparezca un periodo de duelo en el propio paciente con respecto a su relación con el posible proceso que le llevará a su final. Es habitual que en un primer momento aparezca incredulidad y negación, para que posteriormente despierten fuertes emociones de rabia, ira e incredulidad. Tras ello,

no es raro que surjan etapas en las que el sujeto intenta hacer una especie de negociación en la que mejoraría como persona si se curase, para posteriormente ser invadidos por tristeza y finalmente, llegar a una posible aceptación de su estado.

Las actitudes y conductas pueden variar enormemente de un caso a otro. Habrá personas que sentirán una rabia constante que les empujará a luchar por sobrevivir, otros que negarán en todo momento su enfermedad o incluso se convencerán a sí mismos de ello (algo que sorprendentemente en algunas personas puede prolongar la supervivencia siempre y cuando cumplan con su tratamiento, dado que puede ayudarle a no experimentar tanto estrés) y otras que entrarán en un estado de desesperanza en la que se negarán a cualquier tratamiento por considerarlo inútil. Trabajar esta actitud es fundamental, dado que permite predecir la adscripción al tratamiento y favorecer un aumento en la expectativa de supervivencia.

Tratamiento al enfermo terminal

se pretende como principales objetivos preservar la dignidad de la persona, servir de acompañamiento en esos momentos, proporcionarle el máximo confort posible, aliviar las necesidades psicológicas y espirituales e intentar trabajar el cierre del proceso vital con tal de que la persona pueda morir en paz.

A nivel psicológico, un elemento que hay que trabajar en gran medida con el paciente es la percepción de falta de control: es habitual que la persona en estado terminal se perciba como incapaz de afrontar la amenaza que le supone la enfermedad y los síntomas que padece, y que se vea a sí mismo como inútil. Será necesario reestructurar este tipo de creencias y aumentar su sensación de control sobre la situación. Asimismo, 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.

Asimismo, que la persona pueda expresar sus emociones y pensamientos es fundamental, siendo muy frecuente que no se atreva a confesar sus miedos y dudas con nadie o con su entorno cercano debido a la voluntad de no causar preocupación o de no ser una carga.

desde la perspectiva psicológica, algunas cuestiones importantes referidas a la intervención con enfermos terminales, insistiendo en su carácter integral e interdisciplinar. Así mismo, enfatizamos el gran objetivo final de promoción del máximo bienestar posible para el paciente y familiares.

Recogemos algunas cuestiones relativas al control de los síntomas físicos, poniendo de relieve su interacción con el funcionamiento emocional y la necesidad de

tener en cuenta para su control, la perspectiva del paciente. A continuación, reflejamos algunas indicaciones para el control de los síntomas psicopatológicos más

frecuentes tales como la ansiedad, la depresión, los miedos específicos y los estados contusionales.

Finalmente, nos referimos al counselling como marco de intervención que, desde las actitudes de solidaridad y respeto a la persona, facilita el soporte emocional

y la comunicación con las personas en esta fase de la vida, facilitando la expresión. Cuidar a las personas cuya vida está llegando a su final es un deber ético y profesional indudable. Entendemos que la última etapa de la vida merece ser atendida

igual que cualquier otra de las que atraviesa el ser humano con rigor profesional y una gran calidad humana. El cuidado a los moribundos ha evolucionado dentro de un enfoque natural, centrado básicamente en el paciente y basándose al menos en dos principios: en primer lugar, el paciente es capaz de elegir cómo quiere pasar el tiempo que le queda de vida y en segundo lugar, este tiempo ha de ser tan apacible y agradable como sea posible. La Organización Mundial de la Salud define los Cuidados Paliativos como “Cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. El control del dolor, de otros síntomas y

de problemas psicológicos, espirituales y sociales, adquiere en ellos una importancia primordial. El objetivo de los Cuidados Paliativos es conseguir la máxima calidad de vida para los pacientes y sus familias” de necesidades y sentimientos y por tanto su abordaje más eficiente

Así, la actividad más importante de los equipos de cuidados paliativos es la atención directa al enfermo, atención que debe regirse por el principio general de ofrecer una asistencia integral con dedicación especial al control de síntomas y al soporte emocional. Mediante el control de síntomas se puede aminorar el sufrimiento de los pacientes. Tarea que ha de basarse en un examen cuidadoso y un

tratamiento adecuado. Además, puesto que el bienestar del paciente se ve afectado por su estado físico y por su estado emocional y entre ellos se produce una interacción es primordial conocer ambos para prestar una asistencia eficaz. El estado

afectivo puede enmascarar la verdadera relevancia de los síntomas físicos y un control de síntomas defectuoso puede producir un estado emocional negativo que repercute en un empeoramiento de la calidad de vida del enfermo y también en una peor adhesión al tratamiento.

Por otra parte, el apoyo emocional realizado desde el marco del counselling intenta promover la autonomía y la dignidad de la persona. Todo ello sin olvidar a la familia, pues es el mejor recurso de apoyo al enfermo, aunque también está necesitada de educación y apoyo para poder lograr su objetivo. Desde el comienzo de la

intervención se ha de evaluar la situación de la familia, el impacto que la enfermedad ha tenido en la estructura familiar. Se hace necesaria una educación específica para poder cuidar del enfermo y, evidentemente, prevenir o detectar de manera

precoz el duelo patológico, así como intervenir oportunamente en momentos de crisis en la familia. Para lograr una intervención más eficaz es conveniente detectar aquellos miembros más frágiles, así como identificar a la persona que se va a encargar fundamentalmente del enfermo

CONTROL DE SÍNTOMAS

Teniendo en cuenta el planteamiento interdisciplinar antes mencionado, comentaremos a continuación algunas de las cuestiones clave a la hora de llevar a cabo un buen control de síntomas. En primer lugar, consideramos que el control de el síntoma físico es imprescindible para el bienestar de los pacientes y, por tanto representa la primera medida a tomar.

A la hora de plantearse los objetivos para enfrentarse a dichos síntomas es necesario resaltar dos aspectos relevantes de tales objetivos: han de ser realistas y progresivos. Resulta evidente que cualquier persona que sufre dolor o cualquier síntoma aversivo se siente alterada y es necesario su alivio para conseguir mayor bienestar.

LA INTERVENCIÓN ANTE LOS SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS

De igual modo que hemos realizado algunas reflexiones generales para el control de síntomas, señalaremos algunas recomendaciones para el manejo de determinados cuadros psicopatológicos tales como la ansiedad, la depresión, los miedos y el delirium y/o estados confusionales.

Bibliografía

intervencion psicologica. (s.f.). Recuperado el 4 de noviembre de 2021, de intervencion psicologica:
file:///C:/Users/1/Downloads/773-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3376-1-10-20200713.pdf

psicología y mente. (s.f.). Recuperado el 4 de noviembre de 2021, de psicología y mente:
<https://psicologiaymente.com/clinica/psicologo-enfermedad-terminal>