

La importancia del manejo emocional ante un diagnóstico clínico desfavorable

Janette Williams Hernández¹

RESUMEN. Cuando un paciente está próximo a recibir una noticia negativa con respecto a su diagnóstico, es indispensable contemplar los aspectos emocionales del mismo para que cuente con las herramientas necesarias y se encuentre preparado para enfrentar su realidad. La labor del psicólogo clínico, en conjunto con el equipo médico es de vital importancia para dichos efectos.

Palabras clave: Manejo emocional adecuado del diagnóstico.

ABSTRACT. When a patient is close to receiving a negative diagnosis, it is of the outmost importance to contemplate his emotional aspects, so he can have the necessary tools and be prepared to face his reality. The labor of the Clinical Psychologist, with the adjoining medical team, is vital for the achievement of these purposes.

Key words: Adequate emotional management of the diagnosis.

No se puede ignorar o pasar por alto que existe la unidad cuerpo-mente y que el individuo, además de contar con órganos vitales, también posee sentimientos, emociones, miedos, actitudes y conductas, una estructura de personalidad, y que además pertenece a un entorno familiar y social que indiscutiblemente se ve afectado y alterado a distintos niveles cuando se presenta e instala una enfermedad. Ya Hipócrates planteaba lo importante que era ver qué clase de persona tiene una enfermedad y no qué enfermedad tiene esa persona.

Al hacer integral el nivel asistencial, es necesario tomar en consideración los factores individuales de la persona, tales como las diversas formas de reacción al dolor tanto físico como emocional, su reacción al sufrimiento, a la incertidumbre ante un diagnóstico, la hospitalización, los diversos tratamientos, la ansiedad que provoca estar

enfermo y en un lugar extraño y los factores que retardan o impiden su recuperación, desafortunadamente no siempre física, pero sí emocional.

Mediante procesos cognitivos y afectivos, se busca crear empatía con el paciente y su familia y de esta forma llegar a comprender la interrelación existente entre las fuerzas situacionales o precipitantes y los mecanismos internos que son movilizados por la enfermedad. De este modo, se logra una legítima y verdadera consideración para con los pacientes.

Cuando se trata de una enfermedad crónica, la actitud del paciente será de preocupación por la calidad de su vida. El paciente tendrá que aprender a favorecer su autoestima, el crecimiento emocional e incrementar la autoaceptación.

Parte del efecto de la mente sobre la salud es directa y consciente, en la medida en que nos cuidamos, ya que se determina qué tanto confiamos en nosotros mismos, aprendiendo a manejar el estrés y si tenemos o no conductas autodestructivas (fumar, ingerir alcohol, etc.).

El aceptar su propia muerte le da la oportunidad al paciente de participar en el manejo de su enfermedad y en la aceptación del padecimiento, poniéndose en juego su espíritu de lucha para lograr el control sobre su vida, sea el tiempo que fuere.

La actitud del equipo médico y paramédico es crucial para el éxito del tratamiento; la forma más eficaz de desarrollar confianza en el paciente es simplemente comportarse como un humano, compartiendo sus debilida-

¹ Psicóloga Clínica. Clínica de Enfermedades Intersticiales del Parénquima Pulmonar.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas».

Correspondencia y solicitud de sobretiros:

Psicóloga Janet Williams Hernández

Clínica de Enfermedades Intersticiales del Parénquima Pulmonar.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas».

Teléfono 56 66 45 39, Ext. 276

E-mail: wookie@toquedequeda.net

des y miedos, evitando jugar un papel mecanizado: sólo la empatía puede edificar la conexión necesaria para hacer más llevadera su enfermedad.

El paciente puede llegar a presentar actitudes o emociones que entorpezcan el manejo de la enfermedad, como son la negación, autocompasión, sentimientos de culpa, la sensación de pérdida de control sobre su vida, estrés, dependencia, pasividad, aislamiento, tendencias regresivas (tornarse infantil y manipulador) y depresión. De ahí la importancia del manejo psicológico en conjunto con el tratamiento médico.

ADENTRÁNDOSE EN EL DIAGNÓSTICO

Ante la sospecha del médico, avalada por los estudios clínicos practicados y su experiencia de que el diagnóstico, y por ende el pronóstico, serán negativos para la vida del paciente (ya sea en cantidad o en calidad), es importante echar mano de otro miembro del equipo de salud, el psicólogo clínico. La función de éste será presentarse con el paciente, y por medio de un interrogatorio sencillo y cálido, lograr la confianza del enfermo. Lo más favorable y deseable es que antes de que el médico dé su diagnóstico sepa con qué cuenta el paciente internamente (fuerza yoica), el nivel cognitivo y emocional, saber cómo ha manejado otras situaciones de crisis, si cuenta o no con redes de apoyo familiar, cuál es su actitud ante la muerte y si tiene o no creencias religiosas o algún nivel de espiritualidad.

El psicólogo clínico llevará de la mano al paciente durante los días previos a que el médico haga de su conocimiento y de su familia el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. Apoyará al paciente en los días posteriores a que reciba la noticia; lo auxiliará durante las etapas del duelo anticipatorio, tanto al enfermo como a su familia.

En ocasiones, el paciente pedirá al médico que no le indique a su familia lo que sucede, todo deberá salir a la luz con cautela, convenciendo al paciente que necesita el apoyo familiar. En otras situaciones, los papeles se invertirán y será la familia la que desee que su paciente no sea alertado sobre su condición. De no suceder esto, todas las emociones y miedos del paciente saldrán sin control en forma de ira, frustración y culpa. Citando al Doctor Gómez Sancho¹ (Aran, 1999), «negando la verdad al enfermo terminal, se le impide vivir como protagonista en la última fase de su vida».

En la comunicación del diagnóstico, el médico debe considerar diversos elementos, como el equilibrio psicológico del enfermo, gravedad y evolución de la enfermedad, edad del paciente, el impacto emocional que le provocará el pronóstico y el rol social que juega el enfermo dentro de su núcleo familiar (es diferente la reacción tan-

to del paciente como de la familia si se trata de una persona joven, si es la madre de infantes, si es el proveedor del hogar, etc.). Aunado a esto, es importante buscar el momento oportuno, siendo preferible dada su importancia, que no se dé la noticia en un día viernes o anterior a un fin de semana largo, ya que al haber menos personal, el paciente contará con menor apoyo y se sentirá solo y desprotegido.

Otro punto a considerar al dar la información a los familiares es el lugar físico apropiado (no en los pasillos de los pabellones), escuchar con atención y tiempo suficiente todas sus dudas y preguntas, utilizar palabras sencillas hasta donde sea posible, para que el paciente y su familia puedan comprender sin dificultad las noticias recibidas. Mostrar empatía y reconocer que se debe tratar a las demás personas como nos gustaría ser tratados nosotros y nuestros familiares en una situación similar, que tarde o temprano se puede presentar.

EL MANEJO EMOCIONAL DE LA INFORMACIÓN

Aunque el paciente recurra al mecanismo de defensa de la negación («esto no puede estar sucediendo», «seguro hay un error», etc.), no insistir en que el paciente acepte la situación de inmediato, debe contar con tiempo para asimilarla.

El médico, idealmente, debe averiguar lo que el paciente sabe o intuye y hasta dónde quiere saber de su diagnóstico y pronóstico (quiere que le expliquen los detalles de su enfermedad, prefiere ser informado o no quiere serlo, desea que esté presente un familiar o no). Una negación persistente significa que el enfermo aún no estaba preparado emocionalmente para escuchar la noticia. Es importante estar listos para la siguiente etapa del duelo. Nos referimos a la ira, en donde el paciente puede incluso enfrentarse verbalmente con el médico, enfermeras y demás personal. Esto es un proceso normal que casi siempre continúa con tristeza y depresión, dándose por vencido, con alteraciones del sueño, comiendo poco y aislándose de los demás.

El punto culminante de este proceso tan delicado es decir la verdad pero sin quitar totalmente la esperanza al enfermo. Esto no quiere decir mentir, pero sí debemos recordar que ningún humano puede vivir sin una esperanza, que va desde «se mejorará su dolor físico con el medicamento indicado», «veremos qué le ofrece otro profesional (como un oncólogo)», «trataremos de que tenga la mejor calidad de vida como le sea posible», «cuenta con mucha gente que lo quiere y lo apoya» o «sus creencias religiosas lo sostendrán y le darán alivio emocional», etc. Es conveniente poner en alerta al paciente y la familia con respecto a charlatanes (gente que ofrecerá curas milagrosas y remedios hechizos), que pueden apro-

vecharse tanto de la ignorancia como del dolor y la desesperación de la familia o el paciente. La fuente principal del desasosiego en el paciente puede llegar a ser el mismo médico, en caso de que lo abandone emocionalmente y se desligue de él al sentir que ya no hay nada qué hacer.

Para concluir, el paciente necesita mantener una esperanza, la cual se irá transformando a medida que se acerca el final de la vida del enfermo. Si al principio creía «va a ocurrir un milagro», «va a aparecer un medicamento nuevo», etc., ahora la esperanza se transformará en «voy a pasar el día sin tanto dolor», «hoy puede comer un poco más», «me siento en paz conmigo y con los demás». Llegamos entonces al momento culminante de la aceptación.

Cuando se toma en cuenta el proceso emocional del paciente ante un diagnóstico, no sólo el enfermo se verá favorecido, sino que la labor del médico será menos desgastante y más gratificante.

REFERENCIAS

1. Gómez SM. Medicina paliativa en la cultura latina. Arán España, 1999; 845-892, 1021-1048.
2. Kübler-Ross E. On Death and Dying. McMillan P. Co., 1969.
3. Kübler-Ross E. Questions and Answers on Death and Dying. McMillan P. Co., 1974.
4. Nuland B, How We Die S. Vintage Books, 1993.
5. Volkman VD, Zintl E. Life After Loss. Collier Books, 1993.