

## LA PSICOLOGIA DEL PACIENTE TERMINAL

Psic. Clin.& Dipl.Tanat José Luís Germán Ramírez

Un número considerable de pacientes son víctimas de enfermedades incurables que implican un notable grado de sufrimiento de todo tipo, en las semanas que preceden a la muerte.

El enfoque terapéutico paliativo supone una respuesta alternativa, plenamente válida para los enfermos terminales. Dicho enfoque coloca su énfasis en la consecución del bienestar o confort global de estos pacientes.

Los psicólogos, trabajando en equipo con otros profesionales de salud, constituyen una pieza clave en esta labor, tanto en el ámbito de la investigación como en el de la intervención.

La acción psicológica se justifica, evidentemente, por su necesidad, y el conocimiento científico y social acumulan ya suficientes datos como para demandarla en el tema que nos ocupa.

El gran número de seres humanos que se hallan en situación terminal, y la compleja problemática en que se encuentran inmersos, son factores que necesariamente han de llamar nuestra atención como psicólogos y motivarnos a la búsqueda de soluciones eficaces que contribuyan a hacer de esta situación, tal y como plantea Sanz (1986), una etapa *natural* de la vida y no la prolongación de una agonía.

En cuanto al número de personas que se encuentran o encontrarán en breve en dicha situación, baste tener en cuenta (al margen de la creciente incidencia del SIDA) que la esperanza de vida en la población general, debido al avance de la ciencia, tiende a aumentar cada vez más, que el 20% mueren de cáncer y una gran parte de ellos son ancianos (Cairns,1981) que han sufrido un largo proceso de enfermedad. Por ello, es obvio que cada vez habrá más ancianos.

La fase terminal de la vida se inicia cuando el médico juzga que las condiciones del paciente han empeorado hasta tal punto que ya no es posible ni detener ni invertir el curso de la enfermedad; es cuando el tratamiento se hace básicamente paliativo y se concentra en la reducción del dolor. En tales condiciones surge un sinnúmero de dilemas controversiales, cuya resolución afectan de modo considerable tanto al enfermo y sus familiares como al médico.

¿Qué ocurrirá a mi cuerpo después de morir? , ¿Que le ocurrirá a mis sobrevivientes después de mi fallecimiento?, ¿cómo van a responder mis seres queridos ante mi muerte? , ¿Qué ocurrirá con todos mis proyectos y planes de vida después de morir, ¿Qué cambios ocurrirán con mi cuerpo antes de morir? Y como voy a reaccionar al deterioro físico progresivo, son algunas de las preguntas más temidas. Para algunas de

ellas habrá una respuesta inmediata; otras requerirán de un determinado periodo de tiempo hasta encontrarla respuesta, e incluso otras no las encontraran nunca.

El proceso de afrontamiento de un paciente terminal a su propia muerte, así como las reacciones psicológicas y sus alteraciones más comúnmente identificadas: la ansiedad y los temores de los que esta surge; la ira y la hostilidad, la depresión, la Ideación Suicida los Deseos de Morir, los sentimientos de culpabilidad y de vergüenza.

De ahí de nuestro **objetivo** surge la necesidad de que la atención psicológica especializada al paciente terminal proporcione apoyo adicional para orientar a los pacientes durante la crisis que supone el enfrentamiento a su propia muerte, y para ayudar a la familia a resolver sus propios duelos de la manera más adaptativa posible.

### **La Psicoterapia en la Fase Terminal**

Cuanto antes en el curso de la enfermedad se integra la atención psicológica en el cuidado del paciente terminal, mayor oportunidad habrá de prevenir el deterioro prematuro en la calidad de vida y mayor motivación tendrán los pacientes en este punto del proceso para centrar su atención las preocupaciones que requieran ayuda profesional.

Son varios los objetivos de la psicoterapia con el paciente terminal: 1) construir sobre las habilidades que posea el enfermo, estableciendo una relación empática con el; 2) facilitar el uso de sus mecanismo de afrontamiento siempre y cuando sean adaptativos; 3) ayudarle a vivir con una mayor libertad de cara al impedimento que supone el reconocimiento de una muerte inminente; 4) evaluar si las defensas empleadas son adaptativas o no antes de intervenir terapéuticamente y ayudar a las pacientes a recobrar y utilizar aquellos mecanismos psicológicos que les han ayudado a resolver crisis pasadas satisfactoriamente; 5) ayudar al paciente en sus reconciliaciones , ayudarle a alcanzar esperanzas o deseos nos satisfechos, y a resolver o concluir conflictos no resueltos; y 6) ayudarle a sentirse como el mismo durante el tiempo que sea posible.

### **Conclusiones**

La intervención Psicológica va dirigida a paliar el malestar psicológico, y no a la curación. Los Psicólogos especializados y competentes en el cuidado de los enfermos terminales que posean unos conocimientos y habilidades concretos pueden proporcionar un gran alivio al enfermo y sus familiares. La personalidad, el trato que proporcionan estos miembros del personal al paciente, su compasión, y su eficacia son enormemente valorados por los enfermos.

Por lo tanto los protocolos de tratamiento deberían ser desarrollados por oncólogos, paliativitas y psicólogos, con objeto de integrar todas las variables relevantes. Es así como podremos llegar a diseñar formas de tratamiento médico, psicológico y espiritual apropiado para cada paciente.

