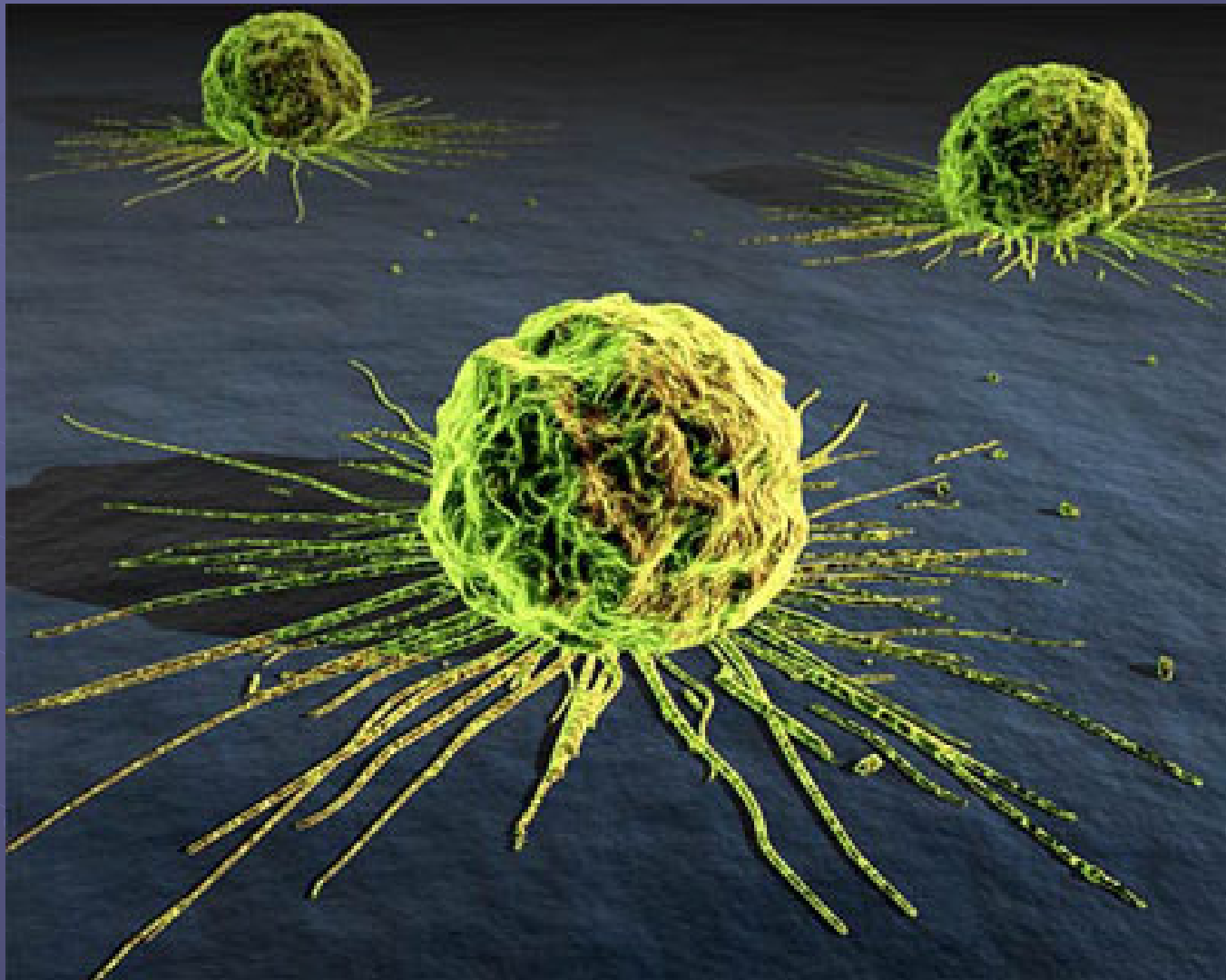




REACCIÓN EMOCIONAL AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Dr. med.Tomas Baader M.
Docente Instituto Neurociencias Clínicas
Facultad de Medicina
UACH

Contexto

- Cada vez más pacientes son informados en forma detallada de su diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas en el mundo.
- Probablemente esto tenga que ver con un mayor desarrollo de los avances en el tratamiento general y específico oncológico.
- La información al paciente no debe ser mirada sólo desde el punto de vista jurídico (derechos-deberes), sino desde el punto de vista de la **autonomía del mismo**.

Contexto

- Ante la posibilidad pronta de morir, es una responsabilidad ineludible del terapeuta, explicar lo esencial de la enfermedad en una forma comprensible para el paciente, respetando su condición sociocultural.
- No basta con dar a conocer probabilidades.

Contexto

- La comunicación diagnóstica y terapéutica con el paciente oncológico requiere tiempo.
- La información debe ser entregada tanto al paciente como a sus familiares más cercanos y a todo el equipo tratante, para que todos hablen y se comuniquen en la misma sintonía.
- Esto exige del médico tratante una formación completa en el tema, pero sobre todo **cualidades psicológicas muy exigentes**, que deben ser aprendidas en su formación, proceso que en la mayoría de los centros no se da.

Contexto

- Relación médico – paciente. Estructura fundamental en la construcción de la compliance (colaboración) terapéutica.
- Base fundamental de todo el proceso.
- Hay modos comunicacionales básicos. El médico no debe ser displicente o muy técnico en su comunicación, sino empático, comprensivo, tolerante, humilde, sensible y paciente.
- Si alguien cree que no es capaz por su estructura de personalidad de cumplir con estos principios relacionales básicos, no debería dedicarse a la oncología o debería realizar un entrenamiento específico en el área.

Ejemplo de contexto

- Se considera inaceptable hoy, que un paciente operado por un carcinoma, se entere por parte del médico, que ha sido operado a tiempo y que se extrajo todo el tumor, sabiendo que en base al perfil de riesgo individual la probabilidad de una recidiva es altamente probable y con poca probabilidad de supervivencia.

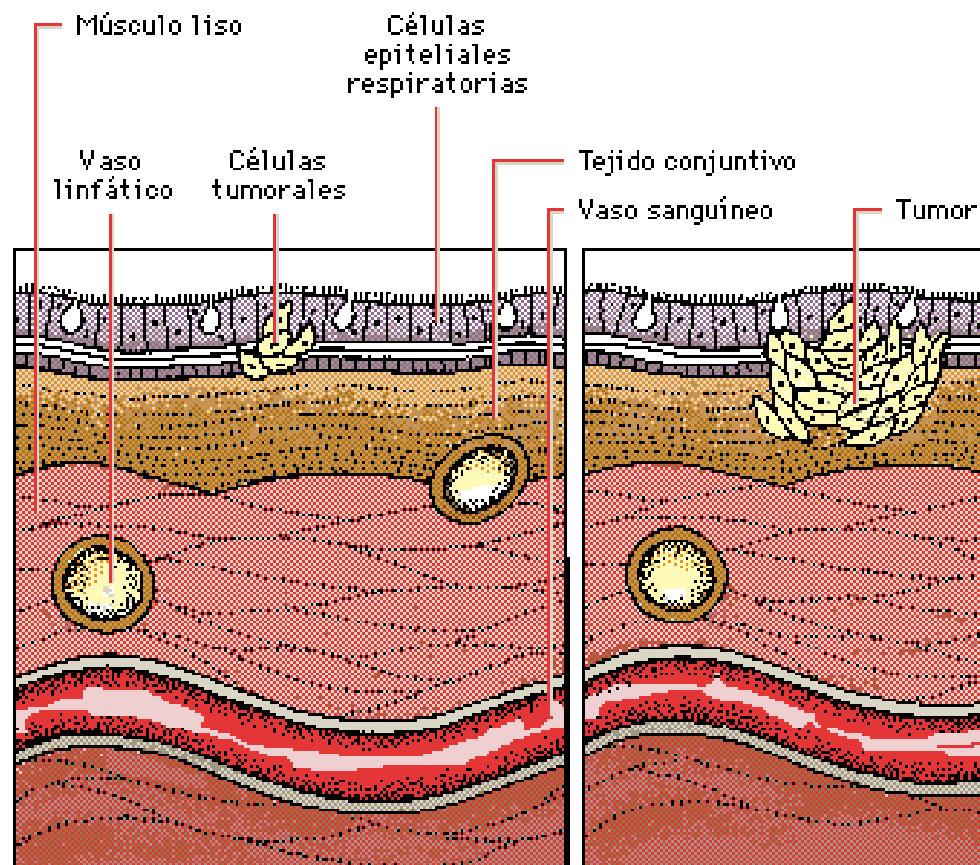
Ejemplo de contexto

- Al principio ese paciente va a estar muy contento, porque la posibilidad de la negación del posible riesgo vital es una reacción muy humana y comprensible.
- Al aparecer la recidiva posteriormente, se produce una franca pérdida de la confianza en su médico tratante y por ende en el equipo, porque se extrapola a todos, lo que dificultaría las medidas paliativas posteriores y aumenta el riesgo de reacciones emocionales angustiosas y/o depresivas.



Prejuicio y cáncer

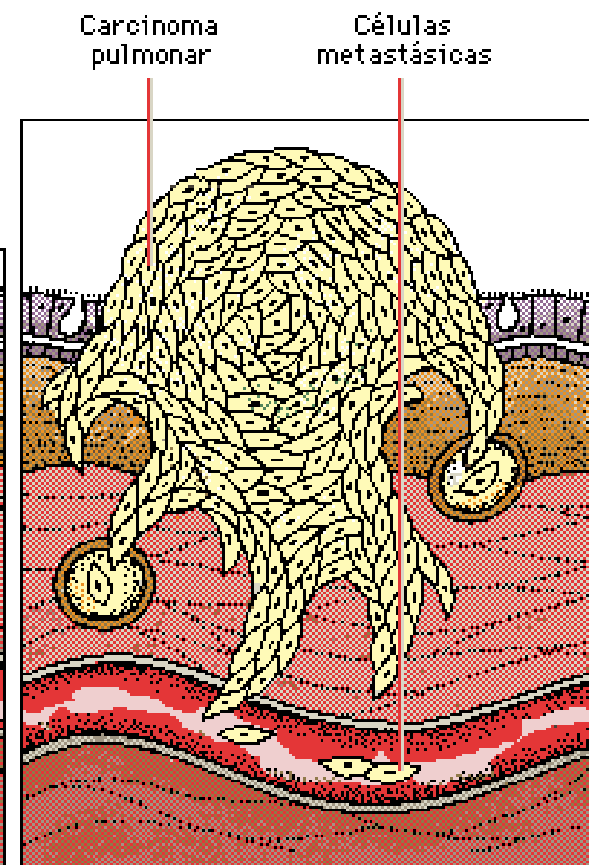
- Existe una visión de tabú del tema.
- Se sigue asociando a la idea de ser incurable y llevar a la muerte.
- Muchas veces se asocia con la idea de algo “maligno”.
- Por lo tanto, el paciente al ser informado de su diagnóstico se enfrenta a una shock existencial de gran importancia.



Células sanas junto a

Multiplicación de

Enciclopedia Encarta, © Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



Células metastásicas

Cáncer y realidad

● “ Es una caída involuntaria de la realidad normal”
(Nikolaus Gerdes, sociólogo).

Cáncer y realidad

- Al tomar conciencia de la limitación del tiempo, aparece la sensación de lo incontrolable y no planificable en el centro de su personalidad.
- Las palabras “mañana” y “ayer” cambian de dimensión.
- El sentido de la construcción del mundo social cambia y es cuestionado radicalmente.

Cáncer y estigmatización

- Junto al miedo a la forma de morir, más que el morir mismo, se agrega la sensación en el paciente de ser estigmatizado en lo social, emocional y corporalmente.
- Las causas de la enfermedad oncológicas son todavía en su mayoría desconocidas y poco comprensibles para las personas no especialistas.

Cáncer y estigmatización

- Pueden aparecer ideas irracionales de tener una alteración genética con sentimientos de culpa frente a sus descendientes.
- Muchas veces aparece la idea de que la enfermedad oncológica es contagiosa.
- Muchas veces estos temas no se preguntan y dejan el mito vigente en forma inconciente o pseudoconciente.

Aspectos fundamentales de la entrevista de conclusión diagnóstica

- Debe realizarse en un espacio tranquilo y sin interrupciones.
- Evitar en lo posible realizar este encuentro en la tarde al final de las actividades, pues eso deja al paciente con sus dudas y temores, no pudiendo muchas veces reconsultar al médico tratante hasta el día siguiente, lo que genera sensación angustiosa y dificultad en el dormir.

Aspectos fundamentales de la entrevista de conclusión diagnóstica

- El paciente requiere tiempo para formular sus preguntas y aclarar sus dudas , tiempo que muchas veces no se tiene dentro de la estructura del sistema de salud, lo que frustra el proceso inicial.
- Justo en la oncología es donde el médico se ve confrontado con sus propios miedos frente al sufrimiento y la muerte.

Distintas etapas informativas a lo largo de un proceso de diagnóstico y tratamiento oncológico.

- Información sobre el pronóstico de la enfermedad tumoral (curativo-paliativo).
- Información sobre las opciones terapéuticas posibles o existentes.
- Información en la etapa terminal de la enfermedad.

Distintas etapas informativas a lo largo de un proceso diagnóstico y tratamiento oncológico.

- HAY QUE ENTENDER la ENTREGA DE INFORMACIÓN COMO UN PROCESO QUE COMPROMETE VARIOS ASPECTOS:
- Al Médico
- Al paciente
- A la familia
- El contexto sociocultural (¿Cuándo decir qué y a quién?)
- Al equipo tratante
- Al sistema de salud

Reacciones emocionales al diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios del Cáncer

- Antes de recibir el primer tratamiento: Sentir que “nadie comprende” por lo que está pasando. (Enfrentamiento: *Recoger la mayor información posible y hablar con personas que ya hayan pasado por lo mismo*).
- A la mitad del tratamiento : puede sentirse “desbordado” e incluso incapaz de manejar las reponsabilidades diarias. **Compromiso energético y aumento de la irritabilidad.**

Reacciones emocionales al diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios del Cáncer

- Una vez completado el tratamiento: podría sentirse “abandonado” por su equipo médico o por otras personas de apoyo que estuvieron implicadas durante el tratamiento. Puede sentirse ansioso por la reaparición del cáncer.
- (***Enfrentamiento: incorporarse a un grupo de apoyo tanto el paciente como los cuidadores).***)

Reacciones emocionales al diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios del Cáncer

● La ira

- Emoción que puede aparecer durante las interacciones con los miembros del sistema de salud o con su propia familia.
- Si el contexto cultural en que se crió el paciente, define la ira como un sentimiento malo, se sentirá culpable por sentirla y tenderá a reprimirla.
- Una canalización adecuada de esta emoción, evitará complicaciones psicopatológicas importantes.

¿Cuándo la reacción emocional se considerará patológica?

- Si un paciente o familiar experimenta 5 o más de los siguientes síntomas durante un período de a lo menos 2 semanas, debe ser evaluado por un especialista:
 - 1) Estado del humor persistentemente triste o “vacío”, sin que lo alivie el hablar con otras personas.
 - 2) Cambios en los hábitos alimenticios (no relacionados con los tratamientos), que provoquen una pérdida o un aumento de peso considerable.
 - 3) Alteraciones del sueño, insomnio.
 - 4) Cambios en el deseo sexual (no relacionados con el tratamiento).
 - 5) Pérdida de interés por las actividades placenteras u ordinarias.
 - 6) Expresiones verbales o físicas de ira que parecen más exageradas de lo que corresponde a la situación.
 - 7) Expresiones verbales de ansiedad.
 - 8) Miedos irracionales o sentimiento de pánico.
 - 9) Testarudez o rebeldía excesivas.