

# Bajo el peso de la espera

**La ayuda de la figura del psicólogo clínico es clave para afrontar las dificultades y los baches que marcan el proceo de diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades de difícil curación**

La espera no es sencilla. Menos aún cuando a la incertidumbre se suma el miedo de recibir una noticia que no se quiere oír. Son muchas las personas y las familias que se enfrentan a una situación así cuando aparecen enfermedades de difícil curación, con un deterioro físico notable o una pérdida de capacidades sensoriales y cognitivas. La tensión, además de una eventual alteración de la emocionalidad con cambios de conducta notorios, también se plasma en una gestión distinta de los tiempos en función de las etapas de la enfermedad, su tratamiento, los intervalos de control y las esperas. En todos estas fases, la figura del psicólogo clínico es una ayuda valiosa y útil para superar dificultades y baches emocionales, que, si no se toman las medidas adecuadas, pueden desembocar en una depresión.

## ETAPA DE TRÁNSITOS

En la fase inicial de este proceso, que puede extender desde el momento del diagnóstico inicial hasta que las primeras pruebas clínicas confirman el alcance de la enfermedad, el "soy un enfermo" pasa a ser el principal pensamiento, aunque a menudo se oculta a los demás. Así ocurre en oncología y otras especialidades, donde se da una transición clara del "yo-persona" al "yo-cáncer" y de éste al "yo tengo cáncer".

Ese tránsito se acompaña de un segundo ciclo en el que se van alternando momentos de optimismo, incluso de euforia, con

otros de abatimiento. En los primeros, el paciente suele mostrarse colaborador y predispuesto a entablar batalla contra la enfermedad. Se mantiene viva la esperanza de curación o, cuando no, de mantener una calidad de vida razonable durante largo tiempo. Al mismo tiempo, aparece también la resignación, en mayor o menor medida según la capacidad del enfermo de asumir malas noticias. Es resignación por lo duro del tratamiento, especialmente en oncología, o por la incertidumbre acerca de la evolución prevista.

Los familiares y los propios pacientes no deben asustarse ante estos altibajos. Los expertos recalcan que ambos ciclos son lógicos dentro de la enfermedad. Que el paciente lo vea de igual modo puede depender de que colabore más o menos en los tratamientos propuestos. Algo esencial porque, habitualmente, se trata de terapias largas y estresantes y las buenas noticias pueden escasear. Es entonces cuando la figura de un psicólogo clínico puede contribuir a mejorar el estado de ánimo y, con él, la relación médico-paciente.

## TIEMPOS DE ESPERA

En cualquier caso, hay coincidencia entre los expertos en señalar que el paciente, sea cual sea su estado, siempre está esperando: desde que ingresa en un hospital hasta que recibe el diagnóstico; desde entonces hasta el inicio del tratamiento y, una vez finalizado, hasta el siguiente con-



## SALAS DE ESPERA

La sala de espera, pese a lo que se pueda pensar, puede adquirir un significado positivo para el enfermo. Pese a lo molesto que suele ser pasar horas y horas a la espera de una consulta que puede resolverse en pocos minutos, el paciente puede percibir ese tiempo como "su tiempo". Son unas horas molestas e insatisfactorias, pero que forman parte de la respuesta que se busca. La consulta se inicia con la llegada al centro sanitario y finaliza cuando se sale. De por medio está el papeleo, la programación de pruebas, la recogida de resultados y la visita al especialista. Es el equivalente a un programa que incluye compartir el tiempo con personas que viven situaciones similares



trol y sus pruebas exploratorias. No es raro que en estas fases aparezcan cuadros de ansiedad o síntomas de depresión. Por ello, hay que estar preparado y saber que la ayuda psicológica es viable, posible y útil.

### EL SÍNDROME DE DAMOCLES

Precisamente, si algo tienen en común los enfermos que reciben un tratamiento crónico para una dolencia de futuro incierto, es la deficiente gestión de los tiempos. Algunos psicólogos clínicos identifican la raíz del problema como el Síndrome de Damocles. El temor a una mala noticia, como podría ser el fracaso de la terapia, un rebrote de la enfermedad, su extensión o la pérdida de calidad de vida por una merma física o cognitiva, penden como la espada de Damocles sobre el ánimo del enfermo. Aprender a gestionar correctamente el impacto emocional puede ayudar al paciente a reorientar su conducta a una situación de cierta normalidad y a interpretar mejor la información médica y sus consecuencias. La ayuda de un psicólogo será siempre bienvenida.

### AFRONTAR EL DIAGNÓSTICO

La vulnerabilidad emocional marca la espera de un diagnóstico acerca de una enfermedad grave. He aquí algunas pautas para afrontarlo.

- Someterse al diagnóstico nada tiene que ver con la evolución de la posible enfermedad. Si se padece, está ahí y evoluciona a su propio ritmo.
- Si se va postergando la fecha de la prueba, las posibilidades terapéuticas pueden ir disminuyendo en eficacia, y además la persona no conseguirá quitarse de la cabeza el problema.
- El miedo y la incertidumbre son pésimos compañeros de viaje. Hacen a la persona más huraña, triste y pesimista. Y acaba afectando a nuestra calidad de vida y a la de quienes nos rodean.
- Afrontar (con serenidad o sin ella) los momentos difíciles, y asumir con madurez y responsabilidad los problemas permite a las personas ser más fuertes y confiadas en sus posibilidades: refuerza su autoestima. ◀

### TIEMPOS MENORES

Hay esperas que no siempre sientan bien. Por ejemplo, el retraso de unos pocos días de la consulta del especialista. Del médico se espera la confirmación de un diagnóstico o, por el contrario, que se le indique que todo sigue igual. Por tanto, se trata de una fecha esperada que cierra una etapa para abrir la siguiente. Moverla genera inquietud, desazón y desasosiego. En situaciones puntuales puede acrecentar estados de ansiedad o de depresión. En otras, una liberación: sea cual sea el resultado de la consulta se puede prever un futuro inmediato.

### MIEDO AL FUTURO

Entre los pacientes oncológicos existe un cierto temor al futuro. Se manifiesta sobre todo en etapas próximas a la curación, cuando los tiempos entre control y control son mayores. Al espaciar las visitas (de tres meses a seis, al año y así sucesivamente hasta los cinco años) aparece la sensación de pérdida de control. Esta misma sensación, en general pasajera, surge tras abandonar un periodo de hospitalización o al terminar un tratamiento prolongado. Aunque la percepción negativa remite con el tiempo, no debe descartarse recibir ayuda médica.