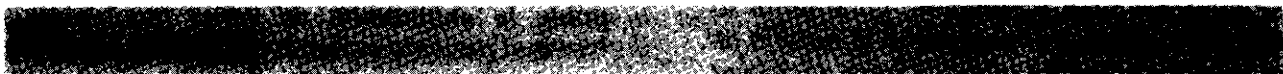


Atención humana de los pacientes cancerosos

*Darío Pineda Pineda **



Se plantea la necesidad del estudio cuidadoso del comportamiento psicológico de los pacientes con enfermedades cancerosas por parte de los médicos generales, los especialistas, los estudiantes de medicina y el personal paramédico, para lograr un adecuado comportamiento y manejo de las situaciones a las cuales se ve abocado un enfermo que sufre una enfermedad de esta índole.

Se hace un resumen de lo que sería la "actitud ideal" frente a estos casos y se hace mención de las diversas publicaciones.

Finalmente, se busca crear la inquietud en la mente de los médicos, del personal auxiliar y de los familiares, para obtener una atención más humana de los pacientes con enfermedades cancerosas.

Palabras Claves: Comportamiento Psicológico
Pacientes cancerosos
Ética médica.
Actitud ideal frente al paciente con cáncer.

* Profesor asociado de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Internista Jefe de Sala U.P.B. León XIII- I.S.S. Antioquia.

Separatas:
Dr. Darío Pineda P. Calle 51 No. 78-80 Medellín Colombia.

Summary

The necessity for an accurate study of "Psychological behaviour of patients with cancer" by the general physician and other specialists is stated. Medical students and paramedical professionals should be concerned as well. Management of different situations aiming to adequate behaviour is presented when we find persons suffering the disease. The proper attitude in order to obtain an integral humanized assistance of both patient and family.

Key words: Psychological behaviour

Cancerous patients

Medical Ethic.

Proper attitude with the cancerous patient.

La Medicina en la actualidad ha alcanzado avances indudables en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades cancerosas.

Basados en el método científico y aplicando estos conocimientos a los seres humanos, los avances son notorios en el tratamiento con citostáticos, radioterapia, inmunoterapia, cirugía, endocrinoterapia, etc. El médico contemporáneo está en la obligación de informarse debidamente y adquirir los conocimientos médicos suficientes en estas disciplinas, para poder brindar una adecuada y justa atención a los pacientes bajo su cuidado. Lo anterior lo obliga así mismo a entrenarse en el manejo de los aspectos humanos y por lo tanto a conocer el (1) comportamiento psíquico de los pacientes afectados por estas enfermedades, para poder cumplir esta noble tarea no sólo con el enfermo bajo su cuidado, sino también con quienes podrían estar afectados por las distintas eventualidades, que en una forma u otra les corresponda, como su familia, el personal asistencial paramédico, las trabajadoras sociales, los psicólogos, etc. Por fortuna en la literatura médica se encuentran varios artículos dedicados al tema y se diría que, particularmente en las dos últimas décadas, se han publicado varios trabajos, igualmente científicos, como un aporte importante de las ciencias de la conducta al universo del conocimiento médico.

Bástenos mencionar el estudio de la Dra. Elizabeth Kubler-Ross en el libro *Death and Dying* (Entrevistas con moribundos), en el cual se describe lo que podría llamarse (2) "El comportamiento psicológico típico" de

los pacientes cancerosos, que analizaremos más adelante. En otros países y ya en nuestro medio, existen grupos interdisciplinarios que trabajan conjuntamente en función de un manejo más racional y humano de estos pacientes. Es interesante por lo tanto, hacer conocer a los médicos y a los estudiantes de medicina, tópicos tan importantes, para no pecar de academistas o científicos dejando de lado la noble tarea del médico de "curar algunas veces y consolar siempre".

Estos planteamientos preliminares y muchos otros interrogantes suscitan el interés por conocer la explicación de varias inquietudes frente al paciente enfermo de cáncer:

1. Tendemos una visión simplista y ejecutamos una terapia pobre cuando tenemos en frente un caso terminal? o por el contrario, tomamos medidas heroicas y extraordinarias y ejecutamos procedimientos dolorosos, cirugías mutilantes, que alargan inútilmente una existencia miserable?
2. Estamos preparados adecuadamente los médicos, el personal asistencial y la familia y actuamos coordinadamente para no crear inseguridad y confusión a nuestro paciente?
3. Cuál debe ser la (3) actitud del médico sobre lo que debe decirse al enfermo con cáncer? La noticia sobre el diagnóstico debe darse al paciente? a la familia? En qué momento y cómo?
4. Nuestra actitud es igual frente al paciente particular y frente al paciente institucional?

5 Frente al caso diagnosticado y avanzado e irrecusable utilizamos los medicamentos apropiados y a dosis realmente útiles ?

Creo que en la mente de los médicos, a quienes nos ha tocado tratar pacientes con problemas neoplásicos y más aún a varios de los mismos en etapas avanzadas de la enfermedad, existen estos y otros interrogantes. También muchas veces nos vemos abocados al dilema de manejo de situaciones que no entendemos, pues el comportamiento del enfermo puede ser para nosotros completamente inadecuado.

Es en presencia de estas enfermedades en donde se hace vigente la unión indisoluble de cuerpo y alma que existe en el ser humano. Las manifestaciones conscientes o inconscientes que dejan entrever los enfermos son una respuesta al pronóstico que estas entidades llevan intrínsecamente unido a su evolución natural.

No nos engañemos, el diagnóstico del cáncer es para nosotros una "condena a muerte" y por lo tanto la expectativa futura para quienes lo sufren, es un reto necesariamente azaroso.

Analicemos algunos estudios epidemiológicos y el ya mencionado trabajo de la Doctora Kubler-Ross para finalmente recomendar lo que podría ser la "actitud ideal" del médico frente a estos casos.

En los estudios epidemiológicos realizados por Baltrush (1975), Greene (1965), Katz (1979) y Leshan (1959) se ha demostrado que los (4) carcinomas son significativamente más frecuentes en personas que uno o dos años antes, han vivido experiencias trágicas o cualquier circunstancia vital penosa. Las Dras. Schmale e Iker en 1966 descubrieron el "síndrome de la desesperanza" en enfermas con Ca de cuello uterino no diagnosticado aún, en quienes se demostró también significancia estadística de un comportamiento francamente depresivo en ellas, sin que mediara una explicación lógica para el mismo y obviamente descartando otras causas psíquicas. Por último, se han descrito remisiones espon-

táneas duraderas de carcinomas clínicamente comprobados en pacientes cuya actitud se presenta asombrosamente serena frente al cáncer y la muerte próxima (trabajos de Everson-Cole 1966 y Nakagawua e Ikemi en 1975).

De lo anterior puede deducirse que el médico cuidadoso debe explotar durante el interrogatorio estos datos de gran interés, analizarlos con un criterio razonable y sólido y utilizarlos adecuadamente para su diagnóstico.

En 1969 se publicó en Londres el libro "Entrevistas con Moribundos" en donde se describen 5 etapas en el comportamiento de los pacientes con cáncer. Si el médico y el personal asistencial las conoce, puede estar en mejores condiciones para atender la problemática de manejo de estos enfermos. Ellas son:

1. Rechazo de la verdad y tendencia al aislamiento. En esta etapa el paciente trata de negarse a la realidad de una manera inconsciente. Crea mecanismos de autodefensa pasajeros y repetidos, tomando a veces una actitud de ambivalencia frente al diagnóstico. Por un lado abriga la posibilidad de que la enfermedad no exista y por el otro capta la realidad en toda su extensión.
2. Etapa de la irritación. El paciente considera su suerte injusta e inmerecida; se torna irascible, reivindicativo e indisciplinado con el personal asistencial y con las medidas terapéuticas.
3. Fase de la negociación. En esta etapa el paciente ofrece ciertas prestaciones pretendiendo una contraprestación. Es la etapa en la cual se hacen "votos o promesas".
4. Etapa depresiva. Se presenta más en la fase preterminal, pero puede acaecer en las dos primeras fases. El paciente llora, se siente triste y con sentimientos de inferioridad e inutilidad. Se hace cargos de conciencia y toma la enfermedad como una maldición o un castigo.
5. Etapa de la resignación pacífica y digna. Descrita por Condreau (1975), Hitzig

y Kippenheuer (1977). El paciente acepta la enfermedad incluso la muerte, generalmente después de superar las fases precedentes. Ocurre en los pacientes con un alto grado de madurez.

Describe la autora que la presentación de estas distintas fases no es secuencial y que muchas veces el paciente después de superar una etapa precedente, puede recaer en ella, frente a un recrudecimiento de los síntomas de la enfermedad o con la aplicación de un tratamiento penoso.

Surge aquí entonces una pregunta. Cómo ayudar al paciente canceroso? Cabe deducir que la mejor manera de ayudar al paciente enfermo de cáncer, es prepararse de la mejor manera posible con el fin de entender el comportamiento de cada paciente en cada una de las fases descritas y optar por una actitud personal de ayuda, casi como si fuésemos nosotros mismos los protagonistas del problema.

Los delineamientos siguientes podrían ser una especie de "decálogo" que debería adoptarse como (5) "la actitud ideal".

1. Identificarnos con el enfermo en un clima de mutua comprensión.
2. Brindarle la oportunidad de hablar sobre lo que le atormenta y angustia.
3. Conversar con él en un clima de confianza basados en la realidad.
4. No sentir escrúpulos en preconizar el tratamiento oncológico cuando está bien indicado.
5. No sentir temores o dudas o tornarse agresivos ante la etapa de agresividad del enfermo.
6. Quitarle dramatismo a las cosas, sin caer naturalmente en el error de tomarlas como una trivialidad.
7. Adaptarse a cada enfermo atendiendo a su situación actual.
8. No imponerle informaciones que no desea, respondiendo a sus demandas explícitas y sólo a ellas.

9. Mitigar eficazmente el dolor y los otros síntomas tan molestos como son las náuseas, vómitos, insomnio y ansiedad.

10. Ofrecerle nuestra presencia y comprensión recurriendo para ello al sentido de la caridad cristiana. Procurar un acto médico basado en una excelente relación médico-paciente.

Desde el punto de vista terapéutico existen varios medicamentos que sirven para producir paliación del dolor en aquellos casos irrescatables.

Tales medicamentos "asociados" (6) producen excelentes efectos sobre el dolor usándolos en forma simultánea, con lo cual se logran evitar las manifestaciones secundarias adversas.

Para el efecto hemos usado en nuestros pacientes la asociación de:

- a. Un derivado de las fenotiazinas, Largactil por ejemplo, a dosis de 50 mgrs.
- b. Un analgésico no narcótico, acetaminofen, 500 mgrs y
- c. Un analgésico narcótico, gotas de Gallard 5-10 gts.

Esta mezcla se suministra a dosis progresivamente crecientes o con intervalos de tiempo más cortos, de acuerdo a la necesidad.

Con la asociación anterior se obtienen efectos de sedación, antidepresión, antiemesis y analgesia potentes.

Puede concluirse que el médico debe ejercitar un aprendizaje permanente mediante la práctica diaria de una disciplina que lo convierta en un profesional idóneo para el manejo de estos casos. El enfoque humano de una situación cambiante, tanto en las manifestaciones individuales como en las diversas fases descritas, es una necesidad indiscutible y de inmensa actualidad en la medicina de hoy.

BIBLIOGRAFIA:

1. Psychosocial problems of cancer. En: Haskel, Charles M.ed. Cancer treatment. Philadelphia, Saunders, 1980;1036-1045.
2. Willemjer, F. La asistencia psíquica a cancerosos. Hexagono Roche, 1978, 5:1, 15-20
3. Oken, D. Actitud de los médicos sobre lo que se debe decir a pacientes con cáncer. Jama, 1961; 175: 1120.
4. Evans N. J.R; Baldwin, J.A.; Gath D.: The Incidens of cancer among in patients with affective disorders. British Journal of Psychiatry, 1974; 124 :518-25.
5. Novack, D; Plumer R; Simthe, R.L, Ochltijl H.; Morrow G.; Bennet, J.: Cambios en la actitud de los médicos sobre lo que se debe decir al enfermo canceroso, Jama en Colombia, Mayo 1979, 2,5: 397-400.
6. Shimm. D.S.; Logue, GII.; Mattbe, A.A.; Dugnsn, S. Tratamiento médico del dolor crónico por cáncer. 2,9: 807-814.