



Atenció psicològica al final de vida

Jesús Plano Vigil

“Única, complexa i irrepètible.”



- No es tracta d'ensenyar a morir, sinó que s'ha d'**ajudar** a la persona a que pugui fer-ho **a la seva manera.**

Una bona mort és descrita com un moment de pau i sense dolor.

- Conèixer que la mort es propera i preveure el que pot passar.
- Ser capaç de mantenir el control dels aconteixements i evitar el dolor i altres símptomes.
- Ser respectat en la dignitat i privacitat.
- Escollir el lloc i la companyia per compartir el final.
- Accés a la informació desitjada i assessorament, al suport psicològic i/o espiritual i a l'atenció pal·liativa.
- Ser capaç d'expressar voluntats anticipades.
- Temps per despedir-se i organitzar el temps que quedi per viure.
- Morir quan arribi el moment sense perllongar la vida sense sentit.

(Schwartz and Karasu, '77)



Atenció pal·liativa

“enfoc que **millora la qualitat de vida** de pacients i familiars que s’enfronten als problemes associats amb malalties amenaçants per la vida, a través de la **prevenció i l’alleugeriment del patiment**, mitjançant la identificació precoç i l’impecable avaluació i tractament del dolor i altres problemes físics, psicosocials i espirituals”

OMS, 2007



El patiment

“estat afectiu, cognitiu i negatiu complex, caracteritzat per la sensació que experimenta la persona en el moment de trobar-se amenaçada en la seva integritat, pel sentiment d’impotència per afrontar aquesta amenaça i per l’esgotament dels recursos personals i psicosocials que li permetrien afrontar-la”

(Chapman i Gravin, 1993)



Patiment

- Una persona pateix quan experimenta o tem experimentar un dany físic o psicosocial que valora com una **amenança** important per a la seva existència o integritat psíquica u orgànica.
- I alhora creu que no té els **recursos** necessaris per fer front amb èxit a aquesta amenaça.



Suport emocional (1)

- Què significa donar suport emocional?

“Creació d’una **relació terapèutica** en la que el malalt no se senti jutjat, ni marginat, sinó entès i ajudat per poder confrontar, des de l’acollida i el respecte, els seus temors, desitjos i necessitats”



Suport emocional (2)

- Qui l'ha de donar aquest suport?

“Tots els **professionals sanitaris** poden facilitar uns mínims de suport emocional, però, a mesura que la complexitat de les situacions s'accentua, es requerirà una major preparació per donar una resposta adequada a les necessitats plantejades”.



Suport emocional (3)

- Quan s'ha de proporcionar?

“En totes aquelles situacions en les que els pacients, familiars, amics i/o professionals **ho necessitin**, és útil recordar també que la intervenció preventiva aporta eines per futures crisis previsibles”.



Suport emocional (4)

- Com s'ha de fer?
 - Acceptar l'impacte emocional
 - Permetre que l'emoció es manifesti en el malalt
 - Aconseguir que aquest la senti i la identifiqui
 - Que la canalitzi en una direcció que faciliti el procés d'adaptació a la situació en que es troba

(Albom, 2000)



Counselling (1)

“es aquella forma de relació auxiliant, interventiva i preventiva, en la que un assessor, a través de la comunicació, intenta, en un lapsus de temps relativament curt, provocar en una persona desorientada o sobrecarregada, un procés actiu d’aprenentatge de tipus cognitiu-emocional, en el curs del qual es poden millorar la seva disposició d’autoajuda, la seva capacitat d’autodirecció i la seva competència operativa”

(Dietrich, 1986)



Counselling (2)

“L’art de fer reflexionar a una persona, empatitzant i confrontant, mitjançant diferents estratègies comunicatives, amb l’objectiu de que la persona pugui prendre les decisions que consideri adequades per ella i sempre tenint en compte el seu estat emocional”

(Barreto, 1997)



- Actituds o principis fonamentals
 - **L'empatia:** disposició o habilitat per comprendre i transmetre comprensió a la persona que s'està acompanyant.
 - **Congruència/veracitat:** expresar-se amb coherència allò es diu i es sent.
 - **Acceptació incondicional:** acceptar sense reserves i sense judicis de valor, la biografia de la persona i la seva manera de viure.

(Carl Rogers)



- Model necessitats pacient / família
 - Maneig de la malaltia
 - Físics
 - Psicològics
 - Socials
 - Espirituals
 - Pràctics
 - Cures al final de la vida/maneig de la mort
 - Pèrdua i dol

(Ferris i cols, 2002)



- Necessitats del pacient al final vida
 - De seguretat
 - De pertinença
 - D'afecte i amor
 - De ser comprès
 - D'autonomia i control
 - De confiar
 - De ser escoltat
 - De privacitat i intimitat
 - De sentir



Avaluació psicològica

- Avaluació del patiment i malestar emocional.
- Personalitat prèvia i simptomatologia psicològica.
- Experiències prèvies de separació i mort.
- Recursos personals: mecanismes de defensa i estils d'afrontament.
- Procés d'informació: esperances i expectatives. Evolució i pronòstic.
- Significat de la malaltia. Preocupacions. Identificar canvis en la vida del pacient secundaris a la malaltia.
- Dinàmica i suport familiar.



Intervenció psicològica

“Intervenció capaç de promoure educació, habilitats d'afrontament, suport emocional als pacients, als seus familiars i als professionals que els cuiden, adhesió terapèutica, adaptació a la malaltia, recolçament social, control de símptomes psíquics i físics –vòmits dolor, etc i en definitiva, aquelles àrees que fomenten la qualitat de vida del pacient i els seus essers estimats, en les diferents fases de la malaltia, que facin disminuir el patiment i facilitin les tasques assistencials de l'equip sanitari”

(Arranz, 2006)



Intervenció psicològica (complexitat)

- “Conjunt de característiques emergents del cas, avaluades des d’una visió multidimensional, que en la seva particular interacció confereix una especial dificultat en la presa de decisions, una incertesa en el resultat de la intervenció terapèutica i una conseqüent necessitat d’intensificar la intervenció sanitària especialitzada”

(Codorniu i Tuca, ICO)



Intervenció psicològica pacient

- Legitimar al pacient davant la situació de terminalitat
- Facilitar l'expressió adaptativa de les emocions i contenir i canalitzar les emocions desadaptatives , des de criteris de llibertat i responsabilitat. Orientar l'atenció cap al que es pot fer més que no cap al que no es pot modificar
- Ajudar a reenfocar el problema de manera global



Intervenció psicològica pacient

- Trobar un sentit i mantenir l'esperança
- Aumentar la percepció de control sobre les situacions que impliquin canvi, amenaça, pèrdua o temor. Desenvolupar els propis recursos d'afrontament .
- Ajudar a acomiadar-se, a reparar relacions prèvies. Completar tasques de la vida i la mort



Intervenció psicològica a la família

- Suport emocional: facilitar l'expressió i maneig emocional
- Facilitar el procés d'adaptació i ajust potenciant els recursos de la família i disminuint la vulnerabilitat
- Afavorir la comunicació
- Entrenament i participació de les cures i decisions terapèutiques
- Equilibri en la càrrega/respir
- Afavorir una adequada adaptació a la situació (prevenció i atenció al dol)



Conclusions

- Rebolçament emocional podrà ser facilitat per part de l'equip assistencial
- Diferents nivells d'intervenció psicològica
 - Intervenció directa (pacient i família)
 - Intervenció indirecta (equip professional)
- Necessitat de cobertura de biopsicosocial amb un doble objectiu assistencial on cal un equip multiprofessional amb una atenció interdisciplinaria.



MOLTES GRÀCIES



ELS NOSTRES VALORS



Jesús Plano Vigil
jplano@csg.cat