

## QUINTA UNIDAD

# PSICOLOGÍA DE LA PERSONA ENFERMA

### Objetivos

- Reflexionar sobre el impacto de la enfermedad en la vida de la persona
- Ofrecer a los agentes de pastoral algunos elementos psicológicos para que puedan acompañar de manera adecuada a los que sufren

### ANALICEMOS

"Mi vida cambió totalmente cuando me dijeron que tendría que someterme a diálisis de por vida. Tenía 26 años; hacía seis meses me había casado. Aún hoy no dejo de pensar. Ha cambiado todo, dentro y fuera de mí. Sigo adelante, pero ya no soy el mismo. Me encargué de un taller, es un trabajo más ligero; lo manejo con mi mujer. Después de hacerme la diálisis me encuentro bien y hasta puedo trabajar; por la tarde estoy agotado.

Te das cuenta de que eres distinto de los demás; estás bloqueado en los movimientos, en las comidas, en los programas... Alguien me dice: 'Dentro de 15 días... Sábado... arreglamos...' Pero yo no sé cómo estaré dentro de 15 días... sábado. Eres distinto en las funciones corporales; y esto te deprime, te humilla. Reaccionas, pero te das cuenta de que no eres como los demás. Da fastidio cuando los demás te lo hacen sentir, aunque sea con delicadeza. Pero en el fondo sientes que es así: ¡eres distinto!

Le he arruinado la vida a mi esposa. Mi esposa es más joven que yo. Piense: encontrarse con un marido así, seis meses después del matrimonio. Hace doce años ella me hace de enfermera. No sabemos qué son las vacaciones... No hemos podido tener hijos. ¿Cómo hubiera podido sostenerlos? y esto ha sido un gran sacrificio para mi esposa. Ella me dice que todo lo que hace, lo hace con gusto. Yo no soy culpable; pero no es justo que ella se sacrifique. Esta dependencia, esta necesidad constante es lo que te destruye. Ahora espero que me puedan hacer el trasplante de un riñón. Desde hace doce años no ha pasado un día sin que mi esposa y yo no hablemos de sodio, potasio, fósforo, calorías, proteínas, lípidos... La gente esto no se lo imagina. Tengo que pesar todo; mis alimentos están registrados en un cuadro y en una balanza. Sé de memoria los gramos y medios gramos de sodio, potasio... contenido en 100 gramos de cada alimento crudo, cocido, conservado, en caja... Podría ir a un concurso de televisión, pero no puedo ir a una comida con los amigos, a una fiesta... Y esto le sucede también a mi esposa.

A veces ni siquiera sé qué quiero. Me canso de depender de los otros, de recibir siempre. ¿Por qué? ¡Porque no eres completo! Díganme lo que quieran, pero esta es la verdad: ¡se es sólo medio hombre!"

### Dialoguemos

- ¿Ha estado enfermo alguna vez? ¿Cómo ha vivido esa experiencia?

### PARA PROFUNDIZAR

La experiencia de la enfermedad afecta la vida de la persona no sólo en su dimensión corporal sino también en el complejo mundo de las relaciones: consigo mismo, con los demás, con Dios. Cuando la enfermedad llega, no es sólo el individuo el afectado sino que repercute sobre todo el grupo familiar y social.

#### 1. Factores que nos pueden enfermar

Junto a los factores biológicos que producen la enfermedad, hoy en día se le da gran importancia a los factores de tipo psicológico que pueden ocasionarla o complicarla.

Algunos de estos factores:

- El estilo de vida. Los hábitos de alimentación, la higiene, el descanso, la recreación, el equilibrio en el trabajo, el empleo correcto del tiempo libre, el consumo de tabaco, alcohol o droga, nos hacen más vulnerables o resistentes a contraer algunas enfermedades.
- La situación socio-cultural y económica. La situación socio-cultural de una persona (campesino, indígena, intelectual...) y la situación económica (empleo, ingresos económicos, bienes materiales...) influyen en la manera cómo se asume y se reacciona frente a la enfermedad.
- El estrés ocasionado, entre muchas otras causas, por el exceso de trabajo, pérdida de un ser querido, un estilo de vida insano, baja autoestima, manejo inadecuado de la ansiedad.
- Tipo de enfermedad. El impacto que una enfermedad puede ocasionar depende en buena parte de si es una enfermedad grave, pasajera, crónica, terminal, contagiosa o mental.
- Experiencias negativas o positivas vividas a nivel personal o familiar y el adecuado o inadecuado conocimiento e información que se tenga sobre el tipo de enfermedad que se sufre.
- La carencia de relaciones significativas ya sean familiares, vecinos, amigos o compañeros de trabajo y la falta de una red de apoyo social puede ser causa de reacciones depresivas y hacer más difícil la recuperación.

## 2. La enfermedad como experiencia de pérdidas

Cuando la persona goza de salud se siente segura, fuerte, autónoma, autosuficiente, con posibilidad de realizar planes y proyectos; experimenta una armonía entre cuerpo y espíritu. La enfermedad rompe ese equilibrio, ocasionando una serie de pérdidas que producen frustración.

Al **perder la libertad** de movimiento, de pensamiento, de acción, de decisión, la persona se siente como esclava de sí misma y sometida a reglamentos y normas que la limitan y disminuyen. De repente, el enfermo se encuentra ante una situación completamente nueva para la que no está preparado: entra en crisis el ritmo normal de la vida, con sus tiempos, sus periodos; se "rompe" su "marco de referencia": costumbres, cosas, personas, actividades.

**Pérdida de la imagen de sí mismo.** La sociedad valora la persona por lo que hace y tiene. La enfermedad tiende a marginarla, aislarla, infravalorarla y hacerla sentir una carga o un estorbo para los demás. Su autoestima es lastimada, deteriorando así su propia imagen y la que desea ofrecer a los demás. El cuerpo que facilita la relación y la realización personal se percibe ahora como "enemigo", "traidor": "mi corazón no quiere funcionar", "el estómago no quiere digerir". El enfermo experimenta la pobreza impuesta por la situación de dependencia de los familiares y profesionales de la salud.

Con la **hospitalización** se acentúan estas pérdidas. La persona tiene que asumir su rol de enfermo, someterse y adaptarse a la estructura de la institución. "Buen enfermo es aquel que calla y lo acepta todo, sufre sin lamentarse; es el que muere posiblemente de día, de forma no dramática, sin molestar. El buen enfermo tiene familiares que no lo visitan y cuando se presentan se conforman con todo sin discutir".

**Pérdida del propio ambiente.** Al ser internado en una institución de salud, el enfermo se ve obligado a dejar su casa, su habitación, su ambiente familiar, sus espacios, lugares y puntos de referencia. En muchas ocasiones ni siquiera puede saber si es de día o de noche, si es mañana o tarde, si hay sol o llueve. Se les imponen costumbres distintas, asimiladas y vividas quizás durante una larga vida. Esto hace insostenible el pasar de los días; es como si el tiempo se detuviera.

**Pérdida de la privacidad, de la intimidad** al tener que compartir la habitación, someterse a visitas médicas, a desnudarse, realizar necesidades fisiológicas en presencia de otros.

**Pérdida de protagonismo.** Ya no es el centro, el dueño como lo experimenta uno en su propia casa; en el hospital el enfermo está rodeado de personas extrañas, en una estructura ajena y desconocida. Experimenta una profunda soledad, una soledad existencial ya que nadie puede cubrir, ni siquiera el

amor de los seres queridos. Soledad que se hace "trágica" frente a la falta de información, ante un diagnóstico fatal.

### 3. Reacciones ante la enfermedad

La adaptación a la situación de enfermedad no es fácil y varía de persona a persona, de enfermedad a enfermedad. Las reacciones son diferentes y dependen sobre todo del significado que la persona le da a su enfermedad.

Veamos algunas:

- **Ansiedad y miedo.** La enfermedad, los exámenes, el diagnóstico, la anestesia, la cirugía... representan serias amenazas para el equilibrio psíquico de la persona, generándole miedo y ansiedad. El miedo se experimenta ante un peligro concreto; la ansiedad - un estado de tensión, inquietud, inseguridad - se refiere a un peligro de origen desconocido. Es tarea del profesional de la salud y del agente de pastoral favorecer un clima que permita al enfermo decir sus miedos e informarlo adecuadamente acerca de su situación y el estado de su enfermedad.
- **La depresión.** Es ocasionada por las continuas pérdidas a que está sometido el enfermo. Esta se manifiesta con la falta de sueño, pérdida del apetito, del interés por seguir luchando y viviendo, ganas de llorar, sentimientos de minusvalía, pesimismo, autovaloración negativa, indiferencia, culpabilidad, aislamiento, ideas suicidas... Las investigaciones muestran que las personas con tendencia depresiva son más susceptibles de contraer enfermedades, de complicarse, e incluso pueden llegar a la locura, a la muerte.

### 4. Mecanismos de defensa

Son aquellos "trucos" con los cuales evitamos centrarnos en lo que nos está pasando y que podrían ocasionar un desequilibrio psicológico. Entre ellos tenemos:

**La agresividad.** La persona identifica su enfermedad como un enemigo, como si fuera causada por algún factor externo. Se vuelve exigente, inconforme, rebelde, polémica, difícil de tratar. Busca descargar esta agresividad en las personas más cercanas: familiares, amigos, médicos, enfermeras. Existe el peligro de responder a la agresividad del paciente con la agresividad del que lo cuida: no responder a las llamadas, retrasar o descuidar la asistencia...

**La negación.** Es negar la realidad o situación que se está viviendo a pesar de haber sido informado oportuna y adecuadamente. Es una manera de defenderse de la angustia que le produce el dolor, el sufrimiento, la posibilidad de morir; es una evasión que puede ayudar a mantener un cierto equilibrio psíquico. Se puede manifestar con:

- Reprimir los recuerdos, sentimientos, impulsos, deseos.
- Racionalizar: dar explicaciones, razones, justificaciones.
- Intelectualizar: llenarse de datos, conocimientos, informaciones sobre la enfermedad, patología, diagnóstico.
- Sublimar: sustituir la realidad por otros mecanismos; ejemplo: escudarse en sentimientos místicos, prácticas religiosas...

**La regresión:** encerrarse en sí mismo, rechazar a los familiares, amigos, medicinas. Adoptar comportamientos infantiles, depender de los otros, hipersensibilidad, egocentrismo, exigir cariño y atención. Hay enfermos que se refugian en la regresión para obtener beneficios, ganancias secundarias: llamar la atención, exigir que todos estén a su servicio y se pueden volver "niños", "tiranos" y convertir a los demás en esclavos.

La reacción ideal será aceptar y asumir la situación crítica de la enfermedad en actitud de lucha para vencer el mal. Vivir con realismo y esperanza para hacer de una experiencia de por sí frustrante una ocasión para crecer y madurar.

### **5. Reacciones a nivel religioso y espiritual**

La enfermedad pone en evidencias los grandes interrogantes existenciales: ¿Por qué el dolor? ¿Por qué tanto sufrimiento? ¿Por qué la muerte? ¿Por qué a mí? ¿Por qué? ... Interrogantes que nos cuestionan y no tienen respuesta.

Es aquí donde Dios, de alguna manera, entra en juego y el enfermo se dirige a Él desde la **rebeldía**, la tristeza, el miedo, el **rechazo**.

"Despierta ya. ¿Por qué duermes, Señor? Levántate, no me rechaces para siempre. ¿Por qué ocultas tu rostro y olvidas nuestra desgracia y opresión?" (Salmo 44,24-25). "¿Hasta cuándo, Señor, seguirás olvidándome? ¿Hasta cuándo me esconderás tu rostro?" (Salmo 13,2-3). "...Aparta de mi tu mirada, que tenga yo un respiro antes de que me vaya y deje de existir" (Salmo 39, 11-14).

Otra reacción es el **fatalismo**. Reacción propia del que se siente enfrentado a lo inevitable, a lo absurdo: "es el destino", "antes o después a todos nos toca".

**Pactar, negociar con Dios.** Esta actitud es movida muchas veces por un sentimiento de culpa de aquel que se siente castigado y que ve en su conversión la manera de hacer que Dios cambie su situación: "si me sano no faltaré a misa los domingos, daré limosna a los pobres, cambiaré de vida..."; se le sugiere a Dios lo que debe hacer.

**Hacer de la enfermedad una fuente de crecimiento y de salud.** No siempre ante la enfermedad se toman actitudes negativas o inadecuadas, pues ésta es asumida por algunas personas con entereza y serenidad, como ocasión propicia para descubrir nuevos valores, replantearse el estilo de vida, cambiar de actitud, entregar la vida por los otros, humanizarse, madurar.

Frente al sufrimiento, al dolor, a la enfermedad no hay explicaciones ni soluciones. Jesús nos ofrece una manera nueva de situarnos frente a estas realidades: su actividad terapéutica de lucha, su muerte y resurrección (Misterio Pascual), donde se vislumbra la victoria del amor y de la vida sobre la muerte. No se trata pues, de develar el misterio, de buscar un responsable o una solución: el misterio está dentro de nosotros, nos envuelve, y no podemos sino vivirlo.

A la persona que sufre no bastan razones teológicas, sermones, bonitas palabras, como pretendían los amigos de Job para consolarle. Lo que verdaderamente ayuda en el sufrimiento es el encuentro personal con los otros y con Dios. Un Dios amigo y respetuoso, cercano y discreto que acompaña, se solidariza, levanta, libera. Un Dios que nos abre a la esperanza, una esperanza que ilumina y da sentido y color a la experiencia gris del sufrimiento.

Y ¿qué es **la esperanza**? "Mire, —decía un enfermo—, lo he descubierto en estos meses: la esperanza es como la sangre: no se ve, pero tiene que estar. La sangre es la vida. Así es la esperanza: es algo que circula por dentro, que debe circular; que te hace sentir vivo. Si no la tienes estás muerto, estás acabado, no hay nada que decir. Cuando ya no te queda esperanza es como si no tuvieras sangre... Quizás estés todo entero, pero estás muerto".

### **Dialoguemos**

- ¿Cuáles son las situaciones más angustiosas que vive una persona cuando está enferma?
- ¿Cómo puede el agente de pastoral acompañar a la persona enferma en su situación de crisis?

## **REFLEXIÓN BÍBLICA Lucas 22, 39-42**

Entonces Jesús salió y se fue, como era su costumbre, al monte de los Olivos; y los siguieron también sus discípulos. Cuando llegaron al lugar, les dijo: "Oren para no caer en la tentación". Después se alejó de ellos y; doblando las rodillas, oraba diciendo: "Padre, si quieres, aparta de mí esta prueba. Sin embargo, que no se haga mi voluntad sino la tuya".

### **Dialoguemos**

- ¿Cómo vivió Jesús su situación de sufrimiento?
- ¿Cómo ilumina Jesús nuestras situaciones de sufrimiento, de dolor, de enfermedad?

### **PARA PENSAR...**

#### **Cuando visites a un enfermo**

1. Cuando visites a un enfermo o a un limitado físico, no te dejes obsesionar por su enfermedad o incapacidad física.
2. El enfermo sostiene una gran lucha por vencer la situación en que le ha puesto su incapacidad. Por favor, no le recuerdes su enfermedad, porque entonces le harás volver al principio.
3. Es necesaria la sencillez y una gran delicadeza. No olvides que el dolor agudiza la sensibilidad.
4. Cuando la ocasión se presente - y se presentará ciertamente si tú amas al enfermo - él te contará su historia. No es necesario que hables sino que escuches.
5. No le compadezcas nunca. No le demuestres lástima jamás; es posible que sea él quien te compadezca. Limitate a manifestarle que te entregas a él sin reservas.
6. Lo mejor que tú puedes aportar a un enfermo es ayudarlo a encontrarse a sí mismo. Apela a tu caridad, pero sobre una base real y no ficticia. Edificar sobre mentiras, es construir sobre arena. No lo hagas nunca. Las consecuencias serían peores. Aunque el enfermo haya perdido mucho, siempre le quedará algo. Sobre este algo, con fe y esperanza, se ha de edificar.
7. A veces será necesario darle alguna cosa, pero siempre será necesario darte a ti mismo.
8. Es posible que el dolor una a Dios más que la alegría. Limitate a sugerírselo, pero no con palabras o sentimentalismos, sino con tus actitudes.
9. Para comprender al enfermo, es necesario ponerse en su lugar. Esto es una cosa muy difícil. Si tú no intentas hacerlo, es inútil discutir y razonar con él.
10. Decir que Dios le ama mucho es muy bonito y, ciertamente, es verdad. Pero no es el amor de Dios lo que tú tienes que probar, sino el tuyo. Y esto no se prueba con palabras.
11. Dios no cambia, no es una veleta. Dios es fiel y permanece. Será más o menos percibido según las circunstancias que atraviesa el enfermo. Por consiguiente intenta ayudarlo humanamente y Dios se manifestará a su tiempo.
12. Ama al enfermo tanto como puedas, pero no sólo por Dios; ámale por él mismo. Las personas que se ocupan del enfermo sólo por Dios y lo hacen con falta de cariño y conducta, inducen a pensar que los enfermos son para ellos sólo instrumentos y medios para la propia santificación.
13. Llénate de Dios; pero a continuación, acércate al enfermo como si sólo él existiera. De esta manera, aún sin pretenderlo, difundirás sobre él el influjo de Dios.
14. Muéstrate optimista en todo momento. Siempre alegre. Aún en los momentos más agudos del dolor, pues siempre habrá una ranura para dejar pasar la esperanza y un surco para sembrar la alegría.
15. Tal vez te preguntes: "¿Qué puedo decirle yo al enfermo?". Pero si es muy difícil hablarle, yo te aconsejo: "sonríe, por favor", ¿Puede existir un puente más seguro que el esbozo de una sonrisa?
16. Cuando él te tome por confidente de sus problemas, interésate por ellos, trata de comprenderlos y hacerlos tuyos. Entonces él, con su fina percepción, sentirá que en ti ha encontrado eco. Puede ser que te encuentres impotente para quitarle la carga de sus hombros, pero te aseguro que habrás aligerado considerablemente su corazón.

(Consejos de un sordomudo)