



EMPATÍA COMO CLAVE DE LA COMUNICACIÓN EN LA AYUDA AL ENFERMO

J.A. Flórez Lozano

Catedrático de Ciencias de la Conducta. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo

*«No hay muchas cosas divertidas en la medicina, pero hay muchísima
medicina en las cosas divertidas»*

Josh Bilings, 1818-1885

Una de las características esenciales en los pacientes oncológicos es el estrés psicológico y la depresión en los pacientes con cáncer. La intensidad de estos cuadros clínicos depende de factores sociales, psicológicos, la existencia de dolor, la adaptación del paciente a la enfermedad y la forma de enfrentarse a ella. Es importante atender a una serie de factores que pueden complicar la evolución psicológica del enfermo oncológico (aislamiento social, pérdidas recientes, tendencias pesimistas, presencia del dolor, presiones económicas, antecedentes de trastornos del humor, etc.).

Los efectos del estrés y la depresión sobre el desenlace de la enfermedad son en gran parte, desconocidos, pero el *apoyo social* parece constituir un importante factor que mitiga los efectos del *estrés psicosocial* y de la *disfunción inmune asociada*. La inhibición de las funciones neuroendocrina e inmune podrá influir sobre la incidencia y evolución del cáncer a través de una reducción de la inmunovigilancia o de la producción o función de las células citolíticas naturales (NK) que rechazan los tumores.

Uno de los elementos esenciales en la interacción con el paciente oncológico es, precisamente, *la empatía*. *Empatía* es sentir lo que otros sienten; así, por ejemplo, al presenciar la angustia del enfermo, muchos médicos y enfermeros se sienten angustiados y, al mismo tiempo, se siente alivio cuando se alivia el sufrimiento del enfermo. La empatía en el más amplio sentido de la palabra supone «ponerse en el lugar del enfermo oncológico», por lo tanto, acercarnos a sus sufrimientos,

temores, expectativas, etc., supone un apoyo psicológico innegable para mejorar su calidad de vida y para enfrentarse mucho mejor a la enfermedad y a su posible recuperación.

Mediante la *empatía* podemos reducir la sensación de impotencia e inadecuación debido a la falta de información. Una relación empática produce, en líneas generales, una disminución del cuadro depresivo, de las alteraciones de la vida cotidiana, de los niveles de ansiedad y de las alteraciones del humor. Si además de esta perspectiva «empática» desarrollamos otras técnicas como la *relajación muscular progresiva*, la *hipnosis*, la *respiración profunda*, la *meditación*, la *bioalimentación*, la *relajación pasiva* y la *imaginación guiada* (p.e.: *imagínese una escena muy agradable que recuerde fácilmente; imagínese su sistema inmune destruyendo al cáncer, etc.*), podremos conseguir una reducción del estrés y de las complicaciones físicas (*náuseas, vómitos, sufrimiento emocional, etc.*) que suelen acompañar al tratamiento quimioterapéutico o radioterapéutico del cáncer.

Naturalmente, la habilidad empática forma parte del desarrollo de la personalidad y tiene una estrecha relación con las prácticas educativas recibidas en la infancia. Pero no cabe la menor duda de que constituye un elemento esencial en la interacción con el paciente para conseguir entenderle y ayudarle. La habilidad empática se traduce en una especial sensibilidad para identificar emociones de otras personas, comprender o interpretar las situaciones desde el punto de vista de otros y *experimentar en sí mismos las emociones de los otros*.

Además, conviene subrayar, que este tipo de orientación, tratamiento y preparación psicológica contribuye indefectiblemente a reforzar los ideales humanitarios, por otro lado, tan necesarios en la asistencia médica y hospitalaria. La perspectiva empática junto a otras técnicas (terapia cognoscitiva, imaginación guiada, relajación, etc.), puede disminuir en los pacientes oncológicos la ansiedad, la agresividad, etc. Igualmente tiene un efecto positivo en el locus de control interno. Estudios muy recientes (Fawzy y Arndt, 1995) evidencian que este estilo psicológico es capaz de mejorar varios parámetros inmunológicos del paciente, tales como la actividad citolítica natural (NK), el número de linfocitos de la sangre periférica y la reactividad de los cultivos mixtos de linfocitos.

Se trata evidentemente de conseguir una actitud psicoterapéutica capaz de aliviar el sufrimiento que acompaña el diagnóstico y evolución de un cáncer. El éxito de estas intervenciones depende en gran medida del apoyo prestado, de la compasión y de la empatía. En diferentes estudios controlados sobre este tipo de intervenciones se han obtenido diversos beneficios psicológicos: disminución de los problemas emocionales, confusión y aislamiento social, reducción significativa de la disfunción sexual específicamente relacionada con el diagnóstico y tratamiento del cáncer genital, establecimiento de formas efectivas de enfrentarse a los problemas psicológicos, reducción del afecto negativo, empleo más activo del tiempo, aumento de la tasa de retorno a las actividades vocacionales y perspectivas más realistas sobre la vida.

Este estilo psicoterapéutico sólo lo podemos lograr mediante la comunicación eficaz y la habilidad que tenemos para producir respuestas empáticas, es decir, respuestas que revelan al enfermo y le dan a conocer que sus problemas han sido comprendidos perfectamente que, por lo tanto, *su opinión se tiene muy en cuenta y se van a poner en marcha las medidas necesarias para resolver (o intentar resolver) sus problemas*. La empatía es un factor decisivo en las relaciones interpersonales, de tal forma que la participación activa del paciente en su autocuidado requiere necesariamente la

existencia de empatía, de una actitud empática que no se puede fingir ni improvisar. Sólo se puede ayudar si se comprende «en profundidad» lo que la otra persona siente; por eso la empatía implica una cuidadosa percepción del enfermo y de su entorno. Al mismo tiempo, hay que tener la habilidad suficiente para comunicar esta comprensión al enfermo y que la perciba.

La empatía es una actitud, un estilo personal, una habilidad de comunicación que favorece en su totalidad el desarrollo de las relaciones interpersonales positivas. Por eso cuanto más abundemos en su conocimiento y práctica más avanzaremos en el establecimiento de una buena relación de ayuda con el paciente. De esta forma podremos conseguir mejorar su estado psicológico (reducción de la tensión, disminución de la fatiga y de la confusión, aumento del vigor, disminución significativa del dolor y de la sintomatología depresiva, etc.). Algunos estudios muy recientes han puesto de relieve mejorías importantes de algunos parámetros inmunológicos en pacientes oncológicos. Esta mejoría del sistema inmunológico se traduce en una menor tendencia a las recidivas y en una disminución significativa de la mortalidad.

Basándonos en los estudios existentes, no cabe la menor duda de que los pacientes oncológicos se pueden beneficiar física y emocionalmente de procedimientos psicológicos específicos, capaces de mejorar su situación física y su estado anímico. Pero para ello se necesita, asimismo, una intervención psicoeducativa en el personal sanitario (médicos, enfermeras, etc.) que permita modificar sus estrategias (actitud empática) para enfrentarse a los problemas del paciente y de sus familiares, particularmente en los problemas del dolor y de la muerte. Este tipo de seminarios prácticos sobre «comunicación eficaz» en el personal médico elevan su profesionalidad, desarrollan el sentido de la ética y mejoran intensamente la calidad de vida de los pacientes.