

ASPECTOS EMOCIONALES DE LAS PERSONAS CON QUEMADURAS

Guila Fidel y María José Fernández, psicólogas clínicas

José María Argüello, psiquiatra

Hospital de la Vall d'Hebron

Unitat de Cremats

Los pacientes con quemaduras suelen atravesar una experiencia que se conoce como de “estrés traumático continuado”, es decir una situación prolongada de estrés físico y psicológico de gran intensidad. Una persona que ha padecido heridas graves en la piel, no sólo sufre por el acontecimiento potencialmente traumático que supone el momento de la quemadura, sino que sobre él se añaden los estresores secundarios que acompañan al ingreso en la Unidad de Quemados y las dificultades de adaptación a las secuelas, que en algunos casos, se prolongan durante largos períodos de tiempo.

La repercusión de estas experiencias se pueden valorar en la persona afectada, pero también en su entorno familiar y social. Se suele decir que estas reacciones son “normales” para una “situación no normal”.

En la persona afectada directamente, puede que inicialmente estén presentes sentimientos y conductas muy intensos: ansiedad, temores, tristeza, alteraciones del sueño, problemas en la concentración y también el no poder dejar de pensar en lo sucedido. Estos recuerdos o “memorias” del incidente, habitualmente son frecuentes en los primeros días, para luego ir disminuyendo en frecuencia e intensidad. Sin embargo, con el tiempo, algunas otras experiencias pueden generar que puntualmente vuelvan a aparecer.

En la familia o en el grupo próximo a la persona afectada, también surgen sentimientos intensos que pueden requerir de ayuda y soporte, para poder acompañar al familiar con quemaduras.

Mientras que en las etapas iniciales, la preocupación de la persona con quemaduras, está centrada en la recuperación y en la vuelta a casa y a las actividades habituales, pasada esta fase las preocupaciones y los esfuerzos se centran en adaptarse a los cambios: en la imagen

corporal, en las nuevas posibilidades funcionales y en la capacidad para poder integrarse socialmente, entre otros.

¿Qué puedo hacer?

La preocupación es habitual ante el malestar psicológico, ante los sentimientos de tristeza, rabia, miedo, etc. Pero es importante tener en cuenta que son sentimientos normales, bajo unas condiciones “no normales”. Frente a ellas y bajo una intensidad que pueda ser tolerada, debe permitirse su expresión, su aceptación y respetarse como respuestas esperables ante situaciones que son excepcionales y vividas de forma amenazante.

Estas situaciones excepcionales generan que las personas activen sus recursos, sus estrategias personales. También el apoyo de su círculo social y familiar, facilitan la recuperación porque permiten procesar lo ocurrido, aceptar las pérdidas y adaptarse a los cambios de la nueva situación vital, en un entorno percibido como “seguro” y “estable”. Este proceso toma diferentes formas y duración según las circunstancias del incidente, las características personales, la evolución de la situación física y el apoyo con el que se cuente. Es decir, no viene determinado únicamente por el tamaño o aspecto de la quemadura.

En algunas personas el proceso de adaptación se da con cierta facilidad y en otras puede que las repuestas de malestar sean más intensas o duraderas de lo habitual, ya sea porque los recursos habituales no están funcionando o porque están desactivados debido a la intensidad del impacto de la situación. En ese caso, es preciso contar con ayuda profesional para favorecer la aceptación y adaptación, mediante la activación de los recursos de la persona afectada que no puede poner en marcha por sí misma en el momento de la consulta, y la adquisición de algunos recursos nuevos.

Emociones predominantes

ANSIEDAD:

Muchas veces la ansiedad está provocada por la incertidumbre, el miedo al futuro, la anticipación del sufrimiento, la dificultad para expresar sentimientos y temores, y por problemas en el entorno. En estos casos la comunicación ocupa un papel central, ya que por un lado, una información adecuada ayuda a reducir la incertidumbre, el miedo y las anticipaciones; y por otro, la expresión de los sentimientos y de las preocupaciones abre la puerta al acompañamiento, e incluso a que puedan surgir nuevas soluciones.

TRISTEZA:

La tristeza suele estar asociada a las pérdidas. Ante éstas es importante favorecer la aceptación, un proceso que requiere tiempo. Durante el mismo, es importante el apoyo y sobretodo el acompañamiento que ofrece la familia, los amigos y otros recursos como las asociaciones, donde hay personas que han pasado por situaciones similares y comprenden con más facilidad cómo se siente la persona afectada.

RABIA:

La sensación de injusticia por la situación, las limitaciones en la funcionalidad, la acumulación de pérdidas y las secuelas pueden producir sentimientos de rabia, hostilidad e irritabilidad.

Otra manera de autocontrolar esta emoción es poder anticiparse a la misma, identificando las situaciones que la “disparan” para evitarlas; y también la búsqueda de otros comportamientos alternativos, más adaptativos, para sustituirlas.

Habitualmente, el sentimiento de rabia, si no se interviene, sigue un proceso en el que se dispara descontroladamente, disminuye y desaparece. Por ello, es importante respetar y facilitar la expresión de la hostilidad, no interpretarla como un ataque personal, hablar de la situación y buscar alternativas de expresión cuando la persona en cuestión haya salido de este estado y se encuentre más calmada.

Otros sentimiento, como el MIEDO y/o la CULPA, requieren de más tiempo para su resolución. Se recomienda la consulta profesional si persisten y limitan la adaptación a las nuevas condiciones.

MIEDO:

El miedo es una emoción desagradable que se activa ante un peligro real o imaginado. En las personas que han sufrido quemaduras hay diferentes situaciones que pueden disparar el miedo, por ejemplo, volver a tener un accidente, el temor al dolor, a los tratamientos, a los efectos secundarios, a las secuelas, al rechazo social, etc.

Entendemos pues, que el miedo es una reacción emocional ante un estímulos percibidos como peligrosos, de tal manera que es importante intentar comprender los sentimientos de la persona que lo experimenta, facilitar la expresión de los mismos, no minimizar la importancia de aquello que le preocupa, ofrecer apoyo y también información y recursos para afrontar la situación.

CULPA:

La culpa es otro sentimiento que puede aparecer bajo estas circunstancias. Es un sentimiento negativo, desencadenado por la propia percepción de haber actuado de forma inadecuada o por la sensación de haber hecho daño. También puede aparecer bajo la forma de temores a sentirse una carga para los otros.

La culpa es un sentimiento adaptativo cuando se dirige a reparar, de algún modo, aquello que se considera que no se ha hecho de forma adecuada: pidiendo perdón, ofreciendo una explicación o llevando a cabo algún comportamiento reparador.

La mayor dificultad en su resolución ocurre cuando la culpa no afecta a un acontecimiento limitado y acotado, si no que invade por completo a la persona y afecta a su autovaloración. Ante este sentimiento, es de utilidad facilitar que la persona pueda expresar aquello por lo que

siente culpa, contribuir a la perspectiva de que no implica a su totalidad como persona, si no a unos hechos determinados, facilitarle y acompañarle en la posible resolución o reparación y en la reconciliación consigo mismo y con los hechos.

LA IMAGEN CORPORAL

El impacto más importante post-hospitalización está centrado en los cambios en la imagen corporal: Las cicatrices representan un cambio negativo, brusco y permanente en la imagen del cuerpo que produce importantes alteraciones emocionales.

Aunque existe mucha variabilidad, los estudios publicados encuentran que aceptar los cambios en la imagen corporal depende más de las características de la persona y de la percepción de apoyo social, que de la gravedad o visibilidad de las cicatrices. En los pacientes quemados la presencia de las cicatrices, especialmente las que implican deformaciones faciales, dificultan especialmente los procesos adaptativos. Las personas con cicatrices por quemaduras presentan frecuentemente conductas y/o actitudes de evitación social: evitan salir del hogar, exponer visiblemente las cicatrices a otras personas y evitan las relaciones interpersonales y/o las relaciones sexuales.

Una parte de ellos justifica esta evitación por el “rechazo social”: perciben que los otros les miran fijamente, les preguntan sobre el origen de las cicatrices, realizan comentarios, perciben distanciamiento por parte de los otros, etc.. El problema se agrava cuando las personas con cicatrices visibles se encuentran atrapadas en una espiral negativa: cuando notan rechazo responden evitando las situaciones sociales, perpetuando una dinámica de intenso aislamiento.

En la elaboración de los cambios y en la aceptación de la pérdida “del lo que uno era o fue y cómo está”, resulta imprescindible el apoyo social, el que ofrecen la familia, los amigos, los compañeros de estudios o de trabajo, etc., pero también de la comunidad. Aceptar la diversidad, la no discriminación por el aspecto físico, debería ser un valor social extenso.

Un rol fundamental corresponde a las asociaciones de afectados, que no sólo pueden dar apoyo y promover la consecución de recursos, sino facilitar medios para una óptima visibilidad y normalización social de las personas afectadas.

IMPORTANTE:

- Informarse: ayuda a reducir la incertidumbre, despeja dudas y disminuye los miedos.
- Rodearse de personas queridas, especificar qué ayuda se necesita y permitirse ser ayudado.
- Aceptar las emociones que aparecen. Consultar si son intensas y/o incapacitantes
- Centrarse en el “aquí y ahora”, valorar la evolución que se va haciendo en el día a día
- Fomentar autocuidado, para retomar el control de la situación y la recuperación física y emocional.
- Ser consciente de la capacidad de superación que se muestra día a día.

- Valorar la propia fortaleza, las relaciones con los otros, el sentido de la oportunidad
- Es muy importante no aislarse. Poder compartir con otras personas afectadas, objetivos y actividades comunes, son pasos hacia la superación personal y social de muchas barreras.

¿Cuándo consultar con un/a especialista?

Al inicio de esta información, se mencionaron síntomas que pueden estar presentes en las primeras fases después de los incidentes, pero que sería esperable disminuyeran a lo largo del tiempo. También la ayuda del entorno, familia y amigos, contribuye positivamente en esta recuperación emocional.

Pero si observa en sí mismo o en alguna persona próxima, que aún pasado el tiempo, presenta una intensificación de algunas de las siguientes conductas o estas surgen de nuevo:

- tendencia al llanto o a la tristeza, durante gran parte del día
- busca aislarse, mantener el mínimo contacto interpersonal
- tiene sentimientos de pérdida intensos
- cambios de humor frecuentes, aumento del enfado y/o de la irritabilidad
- pesadillas frecuentes o “flashbacks” (recuerdos involuntarios) diariamente o casi diariamente
- sentimientos que no podrá conseguir superar la situación actual....desesperanza y derrotismo
- no puede disfrutar de actividades que anteriormente le eran gratificantes
- tiende a esconder las heridas, a pesar de su buena evolución...

... es importante que realice la consulta con un experto, especialmente formado en estos temas.