

CAPITULO.3.- LOS MIEDOS MÁS FRECUENTES



Desde el momento del Diagnóstico la emoción más frecuente es la de Miedo, aunque a veces, no nos atrevamos a decirlo en voz alta ni a reconocerlo delante de los demás. Se trata de un miedo algo diferente, que puede aparecer en nuestra mente, en nuestro discurso de pensamiento, de manera inesperada, como un fantasma, mientras estamos realizando cualquier actividad y no solo cuando nos detenemos a pensar en ello.

¿Cuál es el primer fantasma que aparece? el **MIEDO AL CONTAGIO** de sus seres queridos y las **dudas** *¿los habré contagiado? ¿los puedo contagiar en un futuro?*. Uno se siente contaminado y se aísla: no besa, la lejía se convierte en su aliada, se hace un pequeño mundo con sus cosas dentro de la casa para intentar no causar mal. Y les dicen que el contagio es por vía sanguínea (de sangre a sangre) y que es muy difícil contagiar si se tienen unas mínimas precauciones, pero se sigue pensando *“¿Y si se equivocan?, yo por si acaso...”* y se sigue aislando. Sin querer, con estas conductas, transmiten ellos mismos a la sociedad que son contagiosos.

Hemos hablado de que el nerviosismo y la excitación lleva a los enfermos a la **NECESIDAD DE SABER MÁS**. La **Búsqueda de Infomación** es un recurso positivo siempre que sea en su “justa medida”. Hoy en día, con los avances de la tecnología se tiene fácil acceso a gran cantidad de información por internet. Pero esta información, puede ser real y verdadera, como también perjudicial y alarmista.

Unas veces, los enfermos se encuentran con textos demasiado técnicos y pueden malinterpretar lo que se dice en ellos; otras veces los textos pueden estar anticuados en cuestión de poco tiempo, dado el gran avance que hay en investigación; otras veces, se puede acceder a foros de opinión dónde intervienen personas que no están bien a nivel emocional, que utilizan estos foros como descarga de su malestar y que, sin ser su intención, pueden estar perjudicando a muchas personas.

En el caso de la prensa, también hay que tener cuidado, no hay que quedarse sólo con la lectura del titular, éste puede parecer alarmista y luego el contenido ser esclarecedor.

La información malinterpretada, los foros, los titulares sensacionalistas, etc., pueden provocar un aumento del miedo y repercutir muy negativamente en la salud psíquica de las personas.

En fin, **información Sí pero con cautela**, es importante recurrir a los especialistas relacionados con la enfermedad (médicos, farmacéuticos, ATS, psiquiatras, psicólogos..) para que sean ellos los que, como expertos en la materia, den la información de primera mano y consultar con ellos las nuevas informaciones que van llegando a vuestras manos, para resolver las dudas que se tienen al respecto.

Una vez pasado el primer impacto hay que **ENFRENTARSE A LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS Y A LAS PRUEBAS**. Se tiene miedo a las pruebas en sí y a los resultados. Se teme a los resultados de determinados valores que aparecen en las analíticas (las, ahora tan nombradas, transaminasas y que antes pasaban desapercibidas porque era el colesterol, los triglicéridos y el azúcar lo que les preocupaba) y a la **BIOPSIA** (el segundo fantasma).

La Biopsia es temida por el miedo al dolor de la prueba en sí, (sacarnos un trocito de hígado), por la posible hemorragia que se pueda producir, por estar unida la palabra a malas noticias, como en el caso del cáncer, y por tener la creencia errónea de *“que si removemos el hígado, eso malo, se va a despertar”*.

Todo ello vuelve a abrir la herida que uno había intentado curar desde que le dan la noticia. Como veis vuelven a ganar, aunque solo sea por un momento, las falsas creencias, los pensamientos negativos y catastrofistas, que luego comprobaréis que eran algo exagerados.

Y en este proceso, nos encontramos con el tercer fantasma **“EL TRATAMIENTO”**; y siguen las dudas: *“¿lo podré soportar? ¿me servirá de algo pasar por este suplicio?”* En la actualidad, el tratamiento contra el virus de la hepatitis C consiste en la combinación de dos fármacos,

Interferón pegilado (se administra mediante un pinchazo semanal por vía subcutánea) y Ribavirina (se administra con varias pastillas al día). Tiene una duración de entre seis meses y un año. Suele producir efectos secundarios de diversa índole (unos más leves: síntomas de tipo gripal, cansancio, anemia, depresión; y otros más graves: problemas oculares, enfermedades tiroideas, dermatológicas, etc.), y no todos los enfermos pueden llegar a tomarlo ya que estará en función del grado de afectación de la enfermedad y del estado de salud de la persona.



Los fantasmas:

**¡Miedo al contagio! ¡ Miedo a la Biopsia !
¡Miedo al tratamiento ! ¡Miedo a la Cirrosis!
¡Miedo al trasplante!**

Estar con el tratamiento supone para la persona tener emociones contradictorias, por una parte es esperanzador saber que se puede vencer al virus y, por otra, temen los efectos secundarios y el resultado.

Aún cuando las noticias son cada vez más esperanzadoras, respecto al resultado (nos movemos en un 60% de negativización del virus con el genotipo peor respondedor), respecto al control de los efectos secundarios (con otros fármacos o con ajuste de las dosis), respecto a la administración del mismo (un pinchazo a la semana), no hace que las personas no tengan miedo o preocupación. **¿Cómo asumir que se tiene una enfermedad casi asintomática, con la que, en general, te encuentras bastante bien y, que para poderla curar se tiene uno que poner mal? ¿es de “masoquistas”?**

Este “sinsentido” lleva a muchas personas a rechazar el tratamiento, piensan que *“ya habrá tiempo cuando estén mal,”* pero, *“¿Y si luego es demasiado tarde?”*. Esta es la cuestión que corroe a muchas personas.

Antes de tomar una decisión sobre si ponerse o no el tratamiento, hay que valorar “los pros y contras” y las circunstancias concretas de cada persona. Hay que tener en cuenta la evolución de la enfermedad, las otras enfermedades que se padecen, las circunstancias familiares y laborales, la motivación y el ánimo para afrontar los momentos difíciles. La decisión habría que tomarla conjuntamente con el médico que os atiende. Nadie va a poder predecir, ni el resultado final ni los efectos secundarios que se van a tener. A veces, hay que jugársela, y comprobar a posteriori lo que pasa. Si va bien, habrá sido estupendo, y si va mal porque el organismo no tolera los efectos secundarios, pues se retira la medicación y habrá que esperar a mejor ocasión. Pero no quedará la duda de no haberlo intentado.

Otra cuestión diferente es cuando, por el estado de salud (física o psíquica), el médico desaconseja el tratamiento. Aquí probablemente habrá que desistir, por muchas ganas que se tenga. También queda la opción de poder consultar con un segundo especialista para confirmar su decisión.

Hay personas que tienen miedo a volver a enfrentarse a un tratamiento porque el que han llevado no ha funcionado bien. En este caso

están los “no respondedores” (personas que han reaccionado mal a los efectos secundarios y que no han conseguido negativizar el virus), los “recidivantes” (personas que respondieron al tratamiento pero que posteriormente volvieron a activar el virus) y los que no han podido completar el tratamiento porque su organismo no ha tolerado los efectos secundarios. No hay que dejar que esta mala experiencia destruya las esperanzas y la ilusión por vencer al virus. Las investigaciones están avanzando y se puede responder mejor a los nuevos tratamientos. ¡Hay que intentarlo!. *“La esperanza de curarse, hace que se siga buscando una cura, a pesar de las decepciones”.*

Llegamos al 4º Fantasma: la **CIRROSIS**. Es otra de las palabras TABÚ (a veces innombrable), que los enfermos creen sinónima de Muerte Inmediata.

Aquí también hay falsas creencias. Aunque es un estado más avanzado de la enfermedad, que puede presentar serias complicaciones, se puede vivir con cirrosis durante años. Actualmente, se está investigando el efecto de los fármacos sobre ella.

La cirrosis es un estado más avanzado de fibrosis y aunque el hígado tenga parte de su tejido dañado, sigue haciendo la mayoría de sus funciones. En estos casos se habla de cirrosis compensada.

Cuando la cirrosis se descompensa, el hígado ha dejado de hacer algunas de sus funciones o las hace de manera incorrecta, produciendo una serie de síntomas en el organismo. Este proceso puede durar años y recuperarse el enfermo de las descompensaciones. Estar en una fase de cirrosis no es sinónimo de trasplante inmediato.

Llegados a este punto aparece el 5º fantasma, **EL TRASPLANTE**. Para unas personas es la solución, para otras supone enfrentarse a una fase tan dolorosa que creen no estar capacitados para soportar.

Como en muchas otras cuestiones, no hay que irse a los extremos. El trasplante es la solución cuando el hígado propio no puede seguir funcionando, pero no antes. Con el trasplante obtenemos un órgano nuevo, pero no se elimina el virus, que sigue en la sangre.

Por tanto, el virus va a comenzar a dañar el nuevo órgano. Otro reto más de la medicina va a ser tratar de que el virus no consiga su objetivo.

Para las personas que están en fase cirrótica hay que pedir paciencia y no tener prisa en pasar por el quirófano, el trasplante llegará en el momento necesario.

Y para las personas que tienen que realizarse el trasplante, es necesario estar animado y luchar con todas las fuerzas por las puertas que se están abriendo con esta posibilidad. Pasar por el trasplante les va a suponer alargar su esperanza de vida más tiempo y poder disfrutar de la vida y de los seres queridos. En unos casos, las personas que van a ser trasplantadas, pasan primero por el tratamiento contra el virus de la hepatitis C para intentar negativizarlo antes del trasplante; otras, llevarán el tratamiento después de la operación. En ambos casos el objetivo es eliminar el virus para que no afecte al órgano nuevo y conseguir que el trasplante sea un éxito.

Los miedos y los pensamientos que estos provocan son parte del proceso por el que la persona con el virus va a pasar, son algunos de los obstáculos que se va a ir encontrando en el camino y que tiene que ir superando. En muchas ocasiones produce más malestar emocional el miedo previo, (la llamada ansiedad anticipatoria), que las situaciones en sí que hay que enfrentar.