



Rituales terapéuticos: Estrategia interventiva en cuidado paliativo

Categoría: Pacientes adultos

Fecha: 15 de noviembre 2021 – Bogotá

Presentado por: Mónica Alexandra Chacón Montoya. Psicóloga de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Magíster en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás de Aquino. Maestrante en Psicooncología y Cuidado Paliativo de Instituto Superior de Estudios Psicológicos. Docente, investigadora y Secretaria Académica de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Psicoterapeuta particular y Psicoterapeuta de la Clínica Azul y Hospital Infantil Universitario de San José (Bogotá - Colombia)

Introducción: Dentro de mi experiencia como terapeuta familiar y docente, he reconocido que la psicoterapia y la atención en cuidado paliativo, requiere procesos de reflexividad en el sistema terapéutico y en el equipo de salud y, cuando el motivo de consulta está relacionado a los cuidados paliativos, es necesario una postura compasiva, creativa e innovadora de intervención con el paciente y su familia. De allí, la propuesta de implementar los rituales terapéuticos, como estrategia de intervención en psicología paliativa, para deconstruir estéticamente, significados rígidos del proceso de salud y enfermedad, de la vida y de la muerte en los sistemas familiares que experimentan un proceso final de vida. La experiencia exitosa inicia con la creación de una Guía instructiva de intervención psicológica en Rituales Terapéuticos, en el marco de la práctica (producto de práctica) en psicología clínica y psicología de la salud de los estudiantes de psicología de VIII y IX semestre de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, que realizaron su ejercicio profesional en el Hospital Infantil Universitario de San José en el periodo 2019-2. (Chacón, González y Osorio, 2019) A continuación, se presenta un caso clínico, en el que se aplica la guía instructiva y se contextualiza el proceso de acompañamiento psicológico, a partir de la terapia narrativa sistémica, identificando: los relatos privilegiados, relatos alternos, la experiencia, las memorias y la historia de vida de una familia, que experimentó el proceso de enfermedad terminal en uno de sus miembros. Esta experiencia, sin duda contribuye a la salud mental en cuidado paliativo pues, favorece nuevas comprensiones de un dilema clínico que confronta los sistemas de creencias y los recursos cognitivos y emocionales de una familia. Así como resulta importante generar espacios de reflexión y de acople emocional sobre el proceso de fin de vida.

Intervención

El caso de intervención es una mujer Bogotana (AO) de 57 años, quien se encuentra hospitalizada en el Hospital Infantil Universitario de San José, cuyo motivo de ingreso es: “Me duele la cadera, es insoportable”; como antecedentes médicos relevantes: presentó durante 20 años artrosis de cadera y un reemplazo articular de cadera. Se realizaron exámenes diagnósticos: Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética (RM),

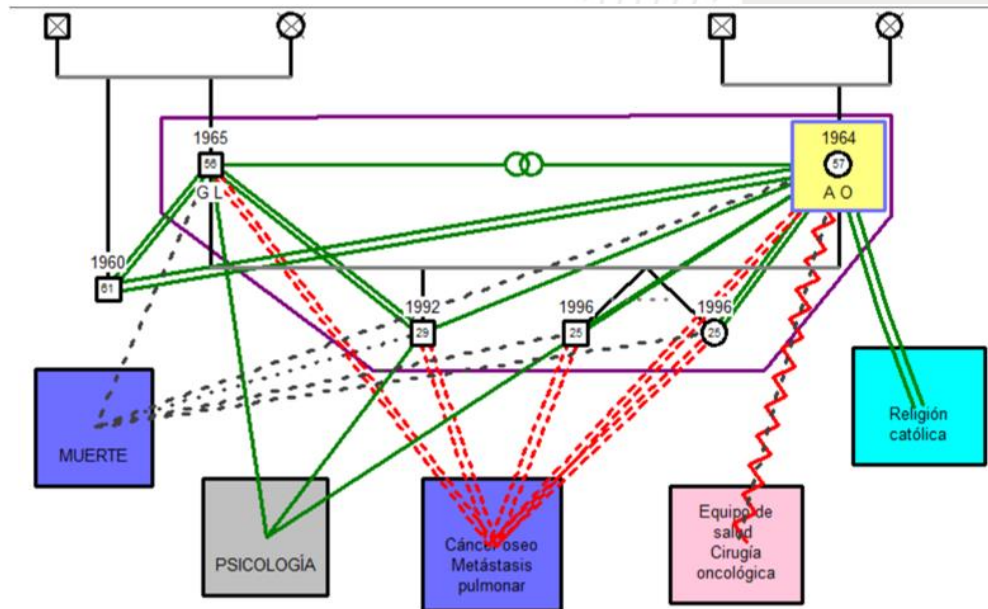


Radiografía de tórax (RXT) y finalmente la confirmación diagnóstica fue cáncer óseo primario de cadera con metástasis pulmonar. Interconsultan a la paciente con el servicio de psicología en su día 12 de estancia y la demanda del personal médico fue: "Paciente y familia demandante". Se aborda al equipo médico tratante, mencionando la importancia de trabajar integralmente con la familia y la paciente, dado el diagnóstico y pobre pronóstico de la enfermedad. Se establece iniciar un proceso psicoterapéutico hospitalario y extramural.

Acompañamiento paliativo hospitalario

Sesión 1: AO, se encuentra acompañada por su hijo mayor y expresa sensación de dolor y malestar emocional por limitación motora, su afecto es de fondo triste (individual y familiar) y dentro de la sesión el hijo manifiesta que el personal médico les dijo: *"No tenemos nada que hacer médicamente, es mejor que se vayan casa, seguro se sentirán mejor"*. Por su parte AO refiere: *"ya no quiero pensar, no quiero nada, estoy muy agotada y no quiero más, es demasiado dolor, fue muy sorpresivo"*

Sesión 2 y 3: AO se encuentra acompañada por su esposo e hijos mellizos. Durante la sesión se aborda sobre la comprensión de significados acerca del diagnóstico, se genera espacio de acople emocional, se reconocen los legados familiares y una aproximación de historia familiar a través de narrativa conversacional y construcción de genograma. Dentro de los relatos en la sesión se resalta: *"No hemos podido asimilar la noticia de la metástasis y ya quieren deshacerse de nosotros"*



Dinámica familiar previo a la intervención (genograma realizado en sesión 3)

Acompañamiento paliativo extramural (casa de paciente)

Sesión 4: Ritual de agradecimiento, perdón y despedida



La paciente ha presentado un deterioro de su salud progresivo y significativo que ha puesto de frente los significados de la vida y la muerte en el sistema familiar. Dicha sesión se divide en tres momentos:

Primer momento: (Fuera de habitación de la paciente)

Se convoca a toda la familia (esposo y tres hijos) y se comprenden necesidades familiares: adaptación a los cambios en el estilo de vida y el no cumplimiento de expectativas familiares; se visibilizó los significados de muerte: “es transformación” “es el final de todo”, “es el ejemplo de vida”, “no estamos listos” y se reconoció los recursos internos-externos: La unión familiar, el sistema de creencias religiosas y la amplificación de memorias sobre el rol de esposa y madre. Se contextualiza sobre el ritual (segundo momento)

Segundo momento: (dentro de la habitación de la paciente)

Se contextualiza sobre el espacio: Acuerdo de escuchar y legitimar cada palabra, respeto de cada postura mencionada y agradecimiento, perdón y despedida sobre el rol de madre y esposa.

Agradecimiento al rol de madre: “Agradezco por los cuidados de siempre, por confiar en que siempre podré lograr lo que deseo”, “Por ser mi ángel guardián mientras presté servicio militar y por darme ejemplo de vida”, “Por ser mi mejor amiga, mi compañía mi cómplice”.

Agradecimiento al rol de esposa: “Gracias por ser mi mejor elección y el mejor equipo”

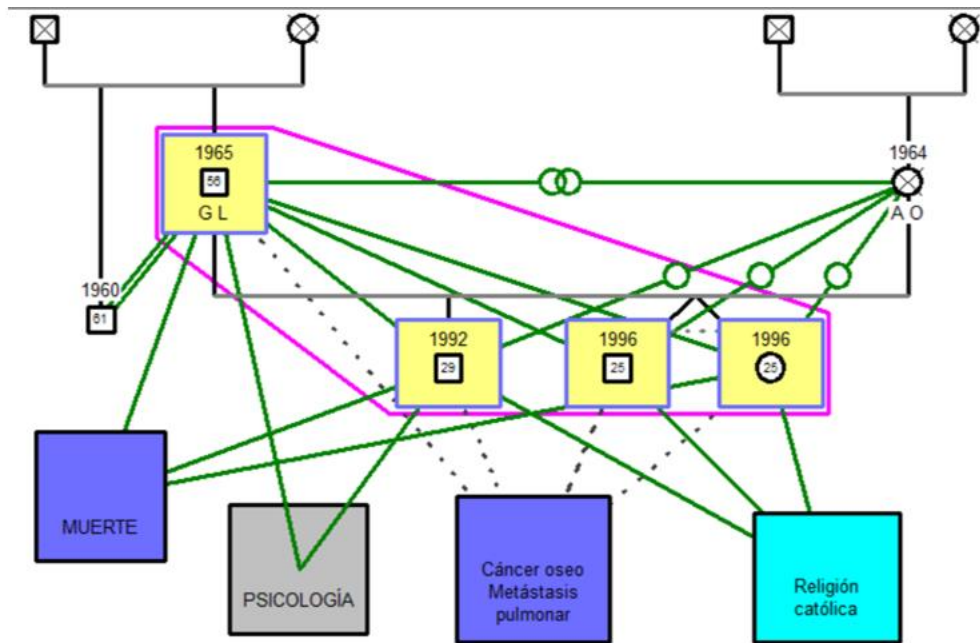
Despedida: El esposo menciona: “tienes derecho a estar cansada y a no seguir luchando te amamos y entenderemos tu partida”; hijos: “No te puedes ir todavía por favor”, “Te recordaré siempre como mi más grande amor”

Tercer momento: Postura reflexiva de los psicólogos

Proceso autorreferencial: ¿Qué aprendió y sintió el psicólogo? ¿por qué agradecer?

Se contextualiza sobre la importancia para la terapeuta y los interventores el acompañamiento durante el proceso de salud y enfermedad y se permiten también agradecer: Gracias Sra. AO por permitirme conocer a su familia, por ser el pretexto para acercarnos al proceso en este momento de la vida, tienes el permiso para no luchar más”; “Gracias a todos por confrontarme sobre lo valioso que es la vida y la importancia de disfrutarla”, “Gracias por enriquecer mi proceso formativo como psicólogo y como ser humano”. La familia se sorprende gratamente sobre el impacto de conocer las voces de los psicólogos y moviliza nuevos estados emocionales. Y al final la paciente agradece por el espacio tan valioso de haberle permitido escuchar a su familia, agradece, pide perdón y se despide también.

Participación en el ritual fúnebre: La paciente fallece dos semanas después de realizar el ritual de agradecimiento y de despedida y la familia invita al equipo terapéutico al ritual fúnebre.



Dinámica familiar posterior al acompañamiento

Resultados

Los rituales terapéuticos de agradecimiento, perdón y despedida, construyeron nuevas posturas emocionales del sufrimiento ante una situación no esperada. Se evidencia que el malestar emocional familiar estaba relacionado al temor de morir y a la futura ausencia. Como estrategia de intervención se empleó los rituales terapéuticos (Evan Imber-Black, 1991), a partir de la terapia narrativa sistémica (Epston y White, 2001) Se generó un espacio de reconocimiento de los legados, enseñanzas y ejemplo de vida de (AO) y el impacto que tuvo en sus tres hijos (29, 29 y 25 años – dos hombres y una mujer) y en su esposo (GL 48 años). El ritual favoreció la exteriorización de la culpa, tristeza, impotencia y frustración, así como la oportunidad de hablar sobre el futuro ritual fúnebre. En total se realizaron 5 sesiones de psicoterapia familiar.

Reflexiones

Los rituales terapéuticos, de-construyen la crisis estética para favorecer los procesos de cambio entre el sufrimiento y el dolor en cuidado paliativo; favorece la co-construcción de recursos emocionales que logran resignificar la muerte, la enfermedad y la vida en unos sistemas familiares que resultan saturados de relatos privilegiados respecto a la muerte y la ausencia. La invitación es pensar en el acompañamiento paliativo como un sistema ético, social, metodológico, conceptual y estético que habla del constante proceso creativo que tienen los sistemas consultantes para crear sus mundos y ver las crisis estéticas como una posibilidad de emergencia ante un fallecimiento por enfermedad terminal.