

Abordaje hipnoterapéutico del duelo psicológico en un adulto mayor

Hypnotherapeutic approach to psychological grief in an older adult

Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre ^{1*} 

Fidel Vázquez Garay ¹ 

Eddy Mayeta Ruiz ² 

¹Facultad de Medicina No. 2. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad Preparatoria. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: glendacaridad1992@gmail.com

Recibido: 12/12/2022

Aprobado: 26/06/2023

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una adulta mayor de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial. La misma ingresó, junto a su esposo, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Ambrosio Grillo Portuondo del municipio Santiago de Cuba, durante el período comprendido del 19 al 24 de julio de 2021 para recibir atención especializada, luego de confirmarse el diagnóstico positivo de ambos al virus SARS-Cov2. Durante la estadía en el hospital fallece el esposo de la paciente, como consecuencia de complicaciones asociadas a la COVID-19. Para evitar un mayor grado de descompensación de su patología de base, fue necesaria la intervención terapéutica durante el proceso de información del deceso y el siguiente acompañamiento psicológico para tratar el duelo. Mediante el uso de la hipnosis terapéutica en las sesiones realizadas, se brindaron orientaciones, que una vez cumplidas, ayudaron a la aceptación de la pérdida y a la evolución clínica favorable; así como la planificación de actividades futuras a corto plazo lo que permitió mantener estables los parámetros de tensión arterial e hizo posible que fuera dada de alta de manera satisfactoria.

Palabras claves: adulto mayor, hipnosis terapéutica, duelo, SARS-Cov-2

ABSTRACT

The clinical case of a 73-year-old lady, with a history of arterial hypertension is described. She was admitted with her husband to the Dr. Ambrosio Grillo Portuondo Clinical Surgical Teaching Hospital, in the municipality of Santiago de Cuba, during the period from 19th to 24th of July, 2021, to receive specialized care after confirming the positive diagnosis of both patients to the SARS-Cov2-virus. During the hospital stay, the husband passed away as a result of complications associated with COVID-19. In order to avoid further deterioration of her basic pathology, therapeutic intervention was necessary during the process of informing her about his death and the following psychological support to deal with the grief. Through the use of therapeutic hypnosis in the sessions carried out, guidance was provided, which once followed, helped in the acceptance of the loss and the favorable clinical evolution; as well as the planning of short-term future activities, which allowed the blood pressure parameters to remain stable, and made it possible for her to be discharged successfully.

Keywords: older adult, therapeutic hypnosis, grief, SARS-Cov-2

Introducción

En todo el mundo se reconoce el duelo como la reacción normal ante la pérdida, ya sea de una persona querida, una mascota, objeto, etapa o evento significativo. Cuando se habla de pérdidas, en especial, las relacionadas con una persona querida, culturalmente se identifica como una experiencia que debe ser compartida, respetada y acompañada. La persona doliente necesita saber que el dolor tiene un impacto en los demás; así que por lo general, las personas que han pasado por este momento suelen valorar mucho la presencia y la compañía de las personas que aprecian.⁽¹⁾

En momentos como estos es posible experimentar una gran variedad de emociones (tristeza, rabia, culpa, impotencia), incluso la negación de que el hecho pudiera estar ocurriendo, generando un estado de confusión e incredulidad. Algunas personas han referido sentirse agotadas física y emocionalmente por la situación especial que se está viviendo.⁽²⁾

La frustración, el enfado y la culpa son emociones que pueden estar muy presentes, incluso tiempo después.

Pero en los momentos que estuvo atravesando el planeta debido a la emergencia sanitaria causada por la Covid -19, a la muerte del ser querido, hay que analizar el duelo desde un enfoque diferente, que incluya el análisis de las circunstancias extraordinarias que matizan su muerte: no poder cuidarle, acompañarle y despedirle en sus últimos momentos.⁽³⁾

Ello provoca signos de desregulación física y psicológica asociados a esta situación traumática. En lo somático destacan las taquicardias, palpitaciones, cefaleas, sequedad en la boca, sensación de opresión en el pecho y sensación de nudo en la garganta o en el estómago. Dentro de las alteraciones psicológicas más frecuentes están la sensación de mareo, irritabilidad, cambios de humor, impaciencia, dificultad para concentrarse y disminución del rendimiento.^(3,4)

Por todo lo anterior a continuación se caracteriza el abordaje hipnoterapéutico del duelo psicológico en un adulto mayor de sexo femenino, ante la pérdida de un ser querido en un contexto de crisis pandémica.

Presentación de caso

Paciente de sexo femenino, 73 años de edad, procedencia urbana, jubilada, escolaridad superior, madre de dos hijas adultas. Con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial, hasta el momento compensada. Ingresa al Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Ambrosio Grillo Portuondo, remitida desde el Hospital Oncológico Conrado Benítez junto con su esposo, a quien acompañaba. Luego de un brote ocurrido en esa institución, se les hace PCR y una vez obtenido sus resultados fueron positivos a la Covid -19.

Luego de ser remitidos, ingresaron en diferentes servicios: ella en una sala de pacientes positivos a la Covid-19, de menor riesgo para la vida; y él, paciente con antecedentes de un adenocarcinoma de próstata en estado avanzado con signos de distrés respiratorio que fue necesario trasladarlo hasta la Unidad de Cuidados Intensivos. Luego de 72 horas de reportado como grave inestable, el paciente cayó en parada cardio-respiratoria para lo que se le realiza reanimación cardio-pulmonar avanzada fallida.

No se le informa inmediatamente a la paciente acerca del deceso de su esposo. Se solicita atención psicológica pues comenzaba a mostrar síntomas de ansiedad por separación, expresada en picos de presión arterial y la constante preocupación acerca de la evolución de su esposo; con la finalidad de reducir los posibles efectos negativos sobre su patología de base, una vez se le diera la noticia del fallecimiento de su esposo.

Durante la entrevista inicial se corrobora que la paciente desconoce completamente sobre el deceso de su cónyuge y en reiteradas ocasiones solicita que se le informe acerca de la evolución del referido, a lo que los trabajadores de ese servicio temen responder. La psicóloga se reúne con médicos y enfermeras de la sala para comenzar a deshacer la iatrogenia por desinformación ocurrida y trazar una estrategia para que paulatinamente la paciente fuera recibiendo, al menos, en un período de tres horas, informes acerca de la evolución del esposo.

Durante la ejecución de esta estrategia, el personal encargado informó de un deterioro progresivo del estado de salud del esposo de la paciente, en el discurso empleado se hizo énfasis en que este padecía de una enfermedad de evolución muy tórpida agravada por el adenocarcinoma de próstata en estadio avanzado. En todo momento el equipo encargado

mantuvo a la paciente bajo estricta vigilancia de sus signos vitales dando prioridad a las cifras tensionales, que permanecieron estables. Una vez lograda la preparación de la paciente, se procede a la emisión de la noticia del fallecimiento de su cónyuge.

Primera sesión

Se observaron en este momento, signos de tristeza como llanto y fascia depresiva. Ello permitió la intervención directa de la psicóloga, comenzando con el establecimiento del rapport; etapa donde se hizo real la identificación de ambas, además de las muestras de empatía ante la pérdida de un familiar tan cercano. Allí fue posible caracterizarla, como una paciente con una historia personal, social y laboral que no denotaban alteraciones psicológicas ni psiquiátricas; y suponían una personalidad pre mórbida de aparente estabilidad emocional.

Inmediatamente nos centramos en la evocación de emociones con la pregunta: “¿Cómo se siente?” lo que permitió a la paciente identificar el grado elevado de tristeza ante la situación actual. La relación de apego establecida con su esposo se había consolidado aún más debido a que solo convivían ellos dos en casa. Como apunte de importancia durante esta sesión se destaca también la culpa manifiesta, pues existía la posibilidad que ella hubiera contagiado a su esposo; argumento que no es posible comprobar de acuerdo a las circunstancias de hospitalización en que se encontraban ambos, él como paciente y ella como acompañante.

Durante esta psicoterapia fue posible comenzar a modificar pensamientos y conductas irracionales que condujeron a gran parte de las emociones experimentadas, especialmente la culpa. Juntas llegamos a identificar al verdadero responsable de esta tragedia que era el “virus oportunista” que asechaba al mundo. Además de aceptar el llanto como una herramienta terapéutica en los momentos iniciales de terapia psicológica; viéndolo como un paso para la aceptación del estado de tristeza y la evacuación de la tensión que provocaba estos estados emocionales negativos.

Se introdujo la hipnosis terapéutica como método de tratamiento para el abordaje de la situación en la que se encontraba, acompañado del logro de un estado de relajación que mantuviera compensada su situación de salud actual. A modo de cierre se realizó un ejercicio breve de respiración profunda, con el fin de medir el nivel de sugestionabilidad de la paciente,

lograr al menos un nivel mínimo de relajación y que constituyera preámbulo para la siguiente sesión.

Segunda sesión

Al comienzo de esta psicoterapia se realizó una recapitulación de lo abordado durante el día anterior, pues a partir de los hallazgos de la primera sesión, se realizaron compromisos orientados al comienzo de un afrontamiento individual de la situación estresante primordial; varios de ellos fueron:

- Permitirse la canalización de las emociones por las vías adecuadas (llanto, lenguaje verbal, etc.), evitando retrocesos en el curso de la superación del duelo
- Dejar de culparse por la situación acontecida
- Repetir los ejercicios de respiración aprendidas durante la primera sesión, con el fin de lograr un nivel mayor de relajación
- Evitar el consumo innecesario de psicofármacos

Una vez revisada la aplicación de estas recomendaciones, se procedió a la puesta en marcha del ejercicio principal de esta sesión. Debido a la inminente alta de la paciente, la cual sucedería al día siguiente, la terapeuta se propuso iniciar un ejercicio de despedida simbólica mediante la visualización durante una sesión de hipnosis terapéutica. Ello se planificó con el fin de contribuir a la aceptación de la pérdida, punto tratado durante la conversación inicial. La paciente reconoció la necesidad de despedirse de su esposo de alguna manera.

Mediante los mismos ejercicios de relajación que fueron orientados anteriormente, se logró un estado hipnótico de tipo Z1, lo que se traduce en un estado hipnótico leve. En una situación como esta, el paciente es consciente de todo lo que ocurre. Duda de su estado de hipnosis, pero cuando despierte, evaluará el tiempo incorrectamente. Creerá que han pasado diez minutos cuando en realidad ha pasado media hora. Las sugerencias que se aceptan en este estado deben ser sugerencias positivas, afirmativas o progresivas.⁽⁵⁾

En este caso, se fue dirigiendo a la paciente hacia el lugar o el momento que resultara de los más felices vividos y donde también participara su esposo. Era necesario que solo estuvieran los tres: la paciente, el esposo y la voz que la ayudó a llegar otra vez a ese momento tan especial de su vida.

La orientación era tratar de disfrutar al máximo de ello. Hacer lo que a ambos más les gustaba hacer juntos, y decir todo lo que no se pudo. La observación estaba dirigida hacia la expresión corporal: las reacciones faciales y algunos movimientos de manos, los que denotaban felicidad, disfrute durante el momento y la compañía. Una vez realizada esta parte, se le fue orientando a la paciente que era ya el momento de despedirse, señalando siempre que no era un adiós eterno.

Debido a la filiación católica que profesa la familia, se aprovechó la oportunidad de recordar que Dios permitiría que se volvieran a encontrar nuevamente. Mientras tanto él debía cuidar tanto de ella como de sus hijas y nietos desde la dimensión donde está ahora.

Ella prometió nunca olvidarlo, amarlo y seguir viviendo de la mejor manera posible, bajo la promesa de cuidar su salud y ayudar a cuidar de sus familiares. Se observaron signos de labilidad emocional que fueron oscilando entre el llanto y la sonrisa, de tal manera que se fue percibiendo la efectividad del ejercicio realizado.

Luego de finalizado este ejercicio se procedió a que ella hiciera su cierre, dejándole tareas post hipnóticas para su cumplimiento en el hogar. Se le orientó que continuara con los ejercicios de respiración hasta lograr el máximo posible de relajación; además de las visualizaciones realizadas y todas las que ella estimara convenientes. Otra orientación fue la creación de un espacio con fotos, libros, flores, etc., con el objetivo de no olvidar, donde se permita sentir y expresar sus emociones. Todas estas tareas le permitirán expresar adecuadamente sus emociones y adaptarse a la nueva realidad.

Durante este cierre se reforzaron los logros obtenidos por medio de la manifestación de emociones dentro los parámetros normales, el establecimiento de una comunicación paciente- terapeuta lo suficientemente efectiva como para cumplir con las expectativas de ambas en cuanto al curso favorable de estas sesiones terapéuticas. Por ello se fue indagando acerca de los puntos que fueron asimilados por la paciente y cuáles no, para así darle paso a la tercera y última sesión.

Tercera Sesión

Durante este espacio se realiza el reforzamiento de avances visto en las dos sesiones anteriores. Luego fue necesaria la recapitulación breve de las dificultades tratadas, las soluciones dadas y los ajustes necesarios de un nuevo plan de superación de la pérdida.

Se tuvieron en cuenta también todas las inquietudes, las incertidumbres de la paciente con el fin de que una vez fuera del hospital, se siga su tratamiento en la consulta de Psicología de su área de salud. En el transcurso de esta sesión se le condujo a un estado de relajación leve, donde se hizo énfasis en las potencialidades, las capacidades de superación del duelo, la adaptación durante las nuevas circunstancias de vida y el reforzamiento en el cumplimiento de las medidas higiénicas pertinentes.

Una vez terminado el ejercicio, se le brindaron orientaciones para la realización del entrenamiento autógeno de Schultz y se dieron algunos de los consejos de autocuidado anteriormente expuestos y que fueran pertinentes para este caso en particular. Se terminó la sesión con la despedida y el agradecimiento a la terapeuta y al personal de salud que colaboró con la recuperación de la paciente.

Control ético

Durante el proceso se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y la integridad, lo que ayudó a evitar efectos negativos como la iatrogenia y proceder propios de la mala praxis como son:

- No tocar al paciente durante el trance hipnótico
- No proceder con la hipnosis sin haber hecho una evaluación psicológica del paciente, pues su no realización podría conducir a errores de aplicación y a la ineficacia del método
- Brindar información a través de la explicación consistente acerca de qué es la hipnosis terapéutica, sus posibilidades de mejoría o curación, al igual que con la terapia racional emotiva conductual
- Una vez lograda la disposición, aplicar pruebas o técnicas de sugestionabilidad que permitieran asegurar la evaluación de objetos diagnósticos de una manera rápida y que no implicasen procesos angustiantes para el paciente. En este caso, se empleó la técnica del “cuerpo pegado al asiento”

- Si en el momento de proceder, bien con las técnicas diagnósticas de sugestionabilidad o con las hipnóticas, la paciente se mostraba tensa o intranquila y no se lograban los objetivos propuestos (debido a resistencias, temores por parte de esta), no se forzaría la situación: se relajaría siempre, inspirando confianza e intentaría de nuevo hasta lograrlo. Si hubiera resistencia mantenida se interrumpiría la sesión⁽⁶⁾

Discusión

Autores contemporáneos aportan la idea de que el duelo constituye la manifestación de emociones surgidas ante la pérdida de algún objeto, animal o persona de suma importancia para aquel que sufre. Consta de etapas por las que es necesario transcurrir y superar para una sana aceptación del proceso.

Según Pascual (2020), del Centro de Psicólogos en Barcelona, indican que el duelo es una herida, por lo tanto, requiere de un período de tiempo para su recuperación y su cicatrización.⁽⁷⁾

El doliente necesita saberse sostenido mediante abrazos, frases de apoyo solidario y silencios respetuosos, es por ello que valoran la presencia de las personas que aprecian. Pero, ante la amenaza sanitaria que fue la pandemia de la Covid- 19, los altos niveles de contagio y el aumento inusitado de muertes produjo cambios radicales en la manera en la que los familiares daban el último adiós a aquella persona que enfermó y murió en algún centro de aislamiento. Los rituales de despedida anteriormente conocidos cambiaron por acciones alternativas que guardaron sentido desde la intimidad personal o familiar y desde la distancia. En investigaciones relacionadas con el afrontamiento del duelo en tiempos de Coronavirus destacaba que la situación pandémica reciente fue cada vez más difícil por no poder darle una despedida digna al familiar o ser querido fallecido, por medio una ceremonia fúnebre, de acuerdo al contexto social.⁽⁸⁾

Otra de las dificultades mencionadas fue la aparición del sentimiento de culpa dado por la supuesta responsabilidad de ser quien causara la muerte del cónyuge al contagiarlo con el virus, o el pensamiento constante de no haber hecho nada por esa persona durante los últimos días.

El caso descrito ilustra lo referido en los estudios consultados, se trata de una adulta mayor que convivió por más de 50 años con su esposo y de quien no se pudo despedir adecuadamente ante la separación que creyó momentánea. Ello provocó que los primeros auxilios psicológicos estuvieran encaminados a la desactivación emocional durante la etapa de depresión, desde el acompañamiento y la escucha activa.

Es aún más justificado el estado de suma tristeza referido por la paciente ya que integra un grupo poblacional vulnerable por su propensión a la depresión. A medida que se envejece, el ser humano puede pasar por muchos eventos impuestos por la etapa del desarrollo en que se encuentra, tales como la muerte de seres queridos, la jubilación, acontecimientos estresantes de la vida o problemas médicos.⁽⁹⁾

Para ello, la psicoterapia puede ser un tratamiento de primera instancia tan eficaz como los psicofármacos para tratamiento de la depresión y otros trastornos psicológicos en las personas mayores. Algunos senescentes prefieren recibir orientación psicológica o psicoterapia para la depresión en lugar de añadir más medicamentos a los que ya toman para tratar otras afecciones.⁽¹⁰⁾

En esta situación, debiéndose a la emergencia con que se recibió el caso, se decidió el empleo de la hipnosis. La misma constituye una herramienta de probado valor y efectividad en el tratamiento a pacientes deprimidos en tanto ayuda a gestionar las emociones asociadas a la muerte de un ser querido, aportando optimismo, esperanza, fe y resiliencia a la persona, lleva a la búsqueda de conexión social y evita el aislamiento que trae aparejado el proceso de duelo.

Dicha conexión social se traduce en el apoyo emocional de la paciente en figuras representativas como son sus dos hijas, hasta el momento no convivientes con ella, así como vecinos, familiares y personal de salud que siguiera supervisándola una vez dada de alta hospitalaria. El empleo eficaz y oportuno de las técnicas de hipnosis terapéutica propició una evolución adecuada de la paciente hacia la fase de aceptación de la pérdida, además de que ganara en resiliencia, en seguridad personal y en optimismo. Gracias a ello perdió la emoción de culpa referida, cambió los métodos de afrontamiento ante el duelo y realizó la catarsis necesaria para eventos de este tipo.

También se logró la planificación de actividades futuras a corto plazo basadas en las tareas orientadas para su cumplimiento luego del egreso del hospital. Ello trajo consigo que los parámetros de tensión arterial se mantuvieran constantes y normales, que rebasara el cuadro clínico de forma estable y fuera dada de alta de manera satisfactoria.

Referencias Bibliográficas

1. Rivas Chapoñan JD, Cervera Vallejos MF, Diaz Manchay RJ. Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. Rev Cubana Enfermer.2022 [citado 19/12/2022];38(2):4496. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200003&lng=es
2. Zaldívar Hernández ME, Cobián Mena AE, Lambert Delgado AR, Reyes Escalona JL, Cobas Contreras WE. Efectividad de la hipnoterapia en pacientes deprimidos. Rev Med Electrón.2021 [citado 20/12/2022];43(3):686-702. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4383>
3. Patino Lozano D. Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de dos vivencias. Perspectivas. 2022 [citado 16/12/2022];7(22):87-111. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2991>
4. Peña Villamar M. Análisis epistemológico del manejo de un caso de duelo por muerte de un ser querido. Rev Electrón Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta.2018 [citado 12/12/2022];43(4). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1319>
5. Pérez Almoza G. Hipnosis en pacientes críticos. Ansiedad, depresión y conducta suicida. Santiago de Chile: Ediciones CHC; 2020

6. Hernández Garre JM, Sánchez Sánchez FC, Echevarría Pérez P. Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. Rev Inter Sociol.2017 [citado 21/05/2022];75(3):70.Disponible en:

<https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/683>

7. Molina del Peral JA, Mendoza ME, Capafons AI. Hipnosis clínica: Evaluación de su eficacia y calidad de la investigación en psicología. Rev Hospit Psiquiatr Habana. 2016 [citado 22/11/2020];13(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph162i.pdf>

8. Silva Fhon JR, Michele Silva L, Leitón Espinoza ZE, de Brito Matiello F, Silva de Araujo J, Partezani Rodrigues RA. Atención hospitalaria al adulto mayor con Covid-19. Rev Latino Am Enfermagen.2020 [citado 17/10/2022];28: 3396Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/G3t7j6xhWCBY86LjCTMyQGn/?format=pdf&lang=es>

9. Gonzáles AP, Ríos LA, Ruiz LM, Solórzano WM. Manejo de la depresión, estrategias terapéuticas en pacientes crónicos desde tres paradigmas de la psicología. Rev Psicología Científica.com2019 [citado 22/11/2020];17(06). Disponible en:

<https://www.psicologiacientifica.com/manejo-depresion-estrategias-terapeuticas-pacientes-cronicos/>

10. Martínez D, Garavito C. Factores psicosociales en prevalencia en depresión, ansiedad, distorsión cognitiva y hábitos de vida. Rev Polo Conocimiento.2017;17(2).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento.

Contribución de autoría

Conceptualización: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre, Fidel Vázquez Garay

Curación de datos: Eddy Mayeta Ruiz

Análisis formal: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre, Fidel Vázquez Garay

Adquisición de fondos: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre

Investigación: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre, Fidel Vázquez Garay

Metodología: Fidel Vázquez Garay

Administración del proyecto: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre, Fidel Vázquez Garay,
Eddy Mayeta Ruiz

Recursos: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre

Software: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre

Supervisión: Fidel Vázquez Garay

Validación: Fidel Vázquez Garay, Eddy Mayeta Ruiz

Visualización: Eddy Mayeta Ruiz

Redacción-borrador original: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre, Fidel Vázquez Garay

Redacción-revisión y edición: Glenda de la Caridad Ramírez Barallobre, Eddy Mayeta Ruiz



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).