

## **ANÁLISIS DE LA NATURALEZA DEL DOLOR ESPIRITUAL PRESENTADO POR PACIENTES TERMINALES Y EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE UN NUEVO SIGNIFICADO A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN DE RELAJAMIENTO, IMÁGENES MENTALES Y ESPIRITUALIDAD (RIME)<sup>1</sup>**

Ana Catarina Araújo Elias<sup>2</sup>

Joel Sales Giglio<sup>3</sup>

Cibele Andrucio de Mattos Pimenta<sup>4</sup>

*Objetivo: Estudiar la naturaleza del Dolor Espiritual y el proceso de elaboración de un nuevo significado durante la aplicación de la Intervención RIME. Sujetos y métodos: Once pacientes terminales (n=11), tratados en hospitales públicos, por seis profesionales entrenados para aplicar la RIME. Los métodos utilizados fueron el cualitativo con base en la fenomenología y el cuantitativo, a través del descriptivo, utilizándose la Prueba Wilcoxon. Resultados: En el abordaje cualitativo fueron encontradas seis categorías y once subcategorías. Las categorías que prevalecieron fueron: miedo de la muerte por negación de la gravedad del cuadro clínico (n=5); miedo de la muerte por percepción de la gravedad del cuadro clínico (n=5); miedo de la post-muerte por el sentimiento de desintegración, de dejar de existir, de ser afectivamente olvidado (n=5). En el análisis cuantitativo se observó una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ). Conclusión: Los resultados sugirieron que la RIME promovió la calidad de vida en el proceso de morir, así como propició más serenidad y dignidad delante de la muerte.*

*DESCRIPTORES: espiritualidad; dolor; cuidados paliativos; técnicas de relajación; experiencias de casi muerte; psicoterapia breve; terapias complementarias; humanización de la atención; muerte*

## **ANALYSIS OF THE NATURE OF SPIRITUAL PAIN IN TERMINAL PATIENTS AND THE RESIGNIFICATION PROCESS THROUGH THE RELAXATION, MENTAL IMAGES AND SPIRITUALITY (RIME) INTERVENTION**

*Objective: To understand Spiritual Pain and the new meaning it takes on using the RIME intervention. Subjects and methods: Eleven terminally ill patients (n=11), treated at public hospitals, received care from six professionals trained for RIME application. The methods used were both qualitative, through phenomenology, and quantitative, based on the descriptive method, using the Wilcoxon Test. Results: In the qualitative approach, six categories and eleven subcategories were found. The prevailing categories were: fear of dying by denying the severity of the clinical condition (n=5); fear of dying by realizing the severity of the clinical condition (n=5); fear of postmortem due to disintegration or feeling of non-existence, of being affectively forgotten (n=5). In the quantitative analysis, a statistically significant difference ( $p < 0.0001$ ) was noted. Conclusion: The results suggested that RIME promoted quality of life in the dying process, as well as more serenity and dignity in the face of death.*

*DESCRIPTORS: spirituality; pain; hospice care; relaxation techniques; near-death experience; psychotherapy, brief; complementary therapies; humanization of assistance; death*

## **ANÁLISE DA NATUREZA DA DOR ESPIRITUAL APRESENTADA POR PACIENTES TERMINAIS E O PROCESSO DE SUA RE-SIGNIFICAÇÃO ATRAVÉS DA INTERVENÇÃO RELAXAMENTO, IMAGENS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE (RIME)**

*Objetivo: Estudar a natureza da Dor Espiritual e sua re-significação durante a aplicação da Intervenção RIME. Sujeitos e métodos: Onze pacientes terminais (n=11), tratados em hospitais públicos, por seis profissionais treinados para aplicar a RIME. Os métodos utilizados foram o qualitativo com base na fenomenologia e o quantitativo, através do descritivo, utilizando-se o Teste Wilcoxon. Resultados: Na abordagem qualitativa foram encontradas seis categorias e onze subcategorias. As categorias prevalentes foram: medo da morte por negação da gravidade do quadro clínico (n=5); medo da morte por percepção da gravidade do quadro clínico (n=5); medo do pós-morte pelo sentimento de desintegração, de inexistir, de ser afetivamente esquecido (n=5). Na análise quantitativa observou-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ). Conclusão: Os resultados sugeriram que a RIME promoveu qualidade de vida no processo de morrer, assim como mais serenidade e dignidade perante a morte.*

*DESCRIPTORES: espiritualidade; dor; cuidados paliativos; técnicas de relaxamento; experiências de quase morte; psicoterapia breve; terapias complementares; humanização da assistência; morte*

<sup>1</sup> Esa investigación fue realizada en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas, Brasil; <sup>2</sup> Psicóloga, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor, Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, Brasil, e-mail: anacatarinaelias@uol.com.br, acatarina@fcm.unicamp.br; <sup>3</sup> Psiquiatra, Profesor Asociado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: giglioj@uol.com.br; <sup>4</sup> Enfermera, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil, e-mail: parpca@usp.br.

## INTRODUCCIÓN

A través de esta investigación<sup>(1-4)</sup> una nueva intervención terapéutica denominada Relajamiento, Imágenes Mentales y Espiritualidad (RIME), que consiste en la integración de las técnicas de Relajamiento Mental y Visualización de Imágenes Mentales con los elementos que constituyen la cuestión de la Espiritualidad fue desarrollada con el objetivo de dar un nuevo significado al Dolor Simbólico de la Muerte y del Dolor Espiritual de niños y adolescentes<sup>(1)</sup> y de adultos<sup>(2)</sup>. La continuidad del estudio<sup>(5)</sup> consistió en la operacionalización de un Curso de Capacitación sobre la RIME para profesionales del área de la salud (Fase 1), en el análisis de la experiencia de los profesionales entrenados en la aplicación de la misma y en el análisis de la vivencia de los pacientes en la nueva significación de su sufrimiento a través de esta intervención (Fase 2), tema que será discutido en este artículo.

Los marcos teóricos para el desarrollo de la RIME fueron las referencias sobre el significado y la dimensión de la Espiritualidad<sup>(6-7)</sup>, el fenómeno de las Experiencias de Casi Muerte (E.C.M.)<sup>(8-9)</sup>, las necesidades espirituales de enfermos terminales<sup>(10)</sup>, los sueños y las vivencias de naturaleza espiritual relacionados a la Fase Terminal<sup>(2,4)</sup> y el modelo desarrollado para inducción y aplicación del Relajamiento y de la Visualización de Imágenes Mentales<sup>(1-3)</sup>.

La Espiritualidad no se refiere a una determinada profesión de fe religiosa, y si a la relación trascendental del alma con la divinidad y al cambio que de ello resulta; o sea, la espiritualidad está relacionada a una actitud, a una acción interna, a una ampliación de la conciencia, a un contacto del individuo con sentimientos y pensamientos superiores, al fortalecimiento, al madurar, y al resultado que este contacto puede tener para la personalidad. Uno de los caminos posibles para procesar esta relación trascendental del alma con la divinidad es la meditación<sup>(6)</sup>.

La mediación entre el inconsciente y el consciente, entre el mundo espiritual y el mundo físico, es realizada a través del mito y de las imágenes simbólicas porque no es posible comprender la realidad espiritual en su forma pura con los elementos tridimensionales del mundo material, sin embargo, la realidad espiritual no debe ser considerada apenas

como una representación simbólica del mundo físico. Cuando la mente explora un símbolo, ella es conducida a ideas que están fuera del alcance de nuestra razón<sup>(11)</sup>.

La Espiritualidad también está relacionada a la vivencia del "Amor Mayor", que es un sentimiento absoluto para el cual no hay límites, es un estado de plenitud que se manifiesta independientemente de las circunstancias. El "Amor Mayor" se expresa como "Luz" porque no está vinculado a los aspectos materiales de la existencia y si a las virtudes universales, que se manifiestan en la personalidad a través de la ampliación de la conciencia sobre el sentido y la razón de la vida<sup>(7)</sup>.

Experiencias de Casi Muerte (E.C.M.) es la expresión que clasifica al grupo de personas que estuvieron muy próximas de la muerte, volvieron a vivir normalmente y se recuerdan de las experiencias espirituales que vivenciaron durante la E.C.M. Los principales elementos descritos por estos pacientes son: paz y ausencia de dolor; sensación de flotar saliendo del cuerpo; capacidad de dislocarse con la velocidad del pensamiento, para el lugar que deseen; capacidad de oír lo que los médicos y los familiares estaban hablando de una perspectiva que no tendrían, si estuviesen en sus cuerpos, acostados; visualización de un túnel o camino luminoso dorado y/o azul o visualización de puentes bonitos o puertas ornamentadas y bellas, por donde atravesaron para otra dimensión, para el mundo espiritual; Seres de Luz que irradian amor incondicional, amparo, conforto, protección; entrada en lugares muy bonitos, como jardines floridos, bosques, lagos y envueltos por una luz muy brillante; recapitulación de la propia vida no como un juzgamiento, y si como una forma de comprensión de lo que cada uno verdaderamente es, y comprensión del verdadero sentido de la vida, que es el aprendizaje del amor incondicional y la adquisición de conocimiento, principalmente autoconocimiento; reestructuración de la personalidad a través del contacto con la Luz Divina<sup>(8-9)</sup>.

En un estudio cualitativo<sup>(10)</sup>, por medio de entrevistas semi-estructuradas, fue identificado como los pacientes terminales definen la espiritualidad y cuales son sus necesidades espirituales. Los puntos clave concluyentes del estudio fueron: la espiritualidad se refiere a la búsqueda de significado y al propósito en la vida, lo que nos remite para una dimensión trascendental; para mejorar la Calidad de Vida de pacientes agonizantes, los profesionales de la salud

deben cuidar de las necesidades espirituales de estos, así como de sus necesidades físicas y psicológicas; los resultados indicaron que las necesidades espirituales de los pacientes son muy amplias, abarcan muchos aspectos de sus vidas y envuelven mucho más que religión; proveer cuidados espirituales es una responsabilidad de los profesionales de la salud para que sea mejorada la Calidad de Vida de los pacientes terminales.

Los Sueños y las Vivencias de Naturaleza Espiritual<sup>(2,4)</sup> fueron recolectados junto a los pacientes terminales, a sus familiares y también junto a la psicóloga que atendió directamente los pacientes. A pesar de que los sueños, en su gran mayoría, sean de naturaleza compensatoria, en algunos casos presentan otra naturaleza, la no compensatoria, que sugiere la siguiente clasificación: anticipatorios, traumáticos, extra-sensoriales y proféticos.

Los sueños de las personas próximas de la muerte indican que el inconsciente prepara la consciencia no para un fin definitivo, más bien para una especie de continuación del proceso vital que la conciencia cotidiana no consigue ni siquiera imaginar<sup>(11)</sup>.

Los datos recolectados en la investigación<sup>(2,4)</sup> mostraron que en el instante próximo a la muerte de pacientes, en el estado denominado - fuera de posibilidad de cura - pueden ocurrir sueños de naturaleza no compensatoria: anticipatorios y pre-cognitivos, de naturaleza telepática, que reflejan percepciones extra-sensoriales. Durante el estudio<sup>(2,4)</sup> fueron observados estos sueños no compensatorios en los pacientes, en sus familiares y en la psicóloga que acompañó los casos; los mismos sugieren la existencia de una vida espiritual post-muerte, y esta fue una contribución complementar para la construcción de un nuevo significado del Dolor Espiritual de los pacientes y para la elaboración del luto de los familiares.

La asociación entre el Relajamiento Mental y la Visualización de Imágenes Mentales proporcionó un mayor contacto con la realidad subjetiva interna y favoreció los cambios de actitudes e ideas frente a las experiencias actuales de sufrimiento<sup>(1-3)</sup>.

Frente a los resultados encontrados<sup>(2)</sup>, y dando continuidad de la investigación<sup>(5,12-13)</sup> fue desarrollado un programa de entrenamiento para profesionales de la salud sobre la RIME y estudiada la experiencia de estos profesionales en la aplicación de esta intervención y la naturaleza del Dolor Espiritual de

los pacientes y su proceso de construir un nuevo significado.

## OBJETIVO

En este artículo será discutida la naturaleza del Dolor Espiritual en pacientes terminales y la experiencia de darle un nuevo significado a este Dolor, manifestado por los enfermos, durante la aplicación de la Intervención RIME.

## SUJETO Y MÉTODOS

Fueron atendidos once pacientes en estado terminal de cáncer, tratados en hospitales públicos de las ciudades de Campinas, San Pablo y Piracicaba. Las atenciones fueron realizadas por seis profesionales de la salud (una enfermera, una médica, tres psicólogos y una terapeuta alternativa voluntaria), que participaron del Programa de Entrenamiento de la RIME<sup>(5,12-13)</sup>. Estos profesionales fueron seleccionados a través de invitación y todos ellos tenían experiencias y/o estudios en el área de cuidados paliativos.

Los pacientes fueron seleccionados por los profesionales entrenados para aplicar la Intervención RIME, con base en la observación de que estaban vivenciando un sufrimiento importante en el proceso de morir; estos pacientes habían sido considerados fuera de las posibilidades de cura por el equipo médico responsable, excepto una paciente, en que la RIME fue aplicada porque la enfermera observó que ella, a pesar de no estar fuera de la posibilidad de cura, estaba evolucionando hacia la muerte o con mucho sufrimiento, hecho que realmente ocurrió en la madrugada siguiente a la aplicación de esta intervención.

Los métodos utilizados fueron el cualitativo y el cuantitativo.

La base teórica cualitativa fue fundamentada en la fenomenología, que es definida, en general, como un estudio de lo vivido y sus significados. Hay varios tipos de investigación fenomenológica y, la utilizada en este estudio, fue la fenomenológica de tipo empírico. Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos cualitativos fueron veinte y una entrevistas semi-estructuradas y once cuestionarios estructurados; el Dolor Espiritual y el proceso de darle un nuevo significado a este Dolor fueron identificados de forma cualitativa por los

profesionales en las atenciones, transcritos en el cuestionario estructurado y analizados junto con la investigadora en las entrevistas de supervisión. Los resultados cualitativos fueron analizados a través del método de Análisis de Contenido, ramificado en el Análisis Temático.

El análisis cuantitativo tuvo como base el método descriptivo, que busca describir las características de un determinado fenómeno o población para establecer relaciones entre variables y hechos; el instrumento utilizado fue una escala, que es un instrumento creado para dar un puntaje numérico a los sujetos, colocándolos en un *continuum* en lo que se refiere a los atributos mensurados, tal como una balanza utilizada para medir el peso de las personas.

Fue escogida la Escala Visual Analógica (EVA) con expresiones faciales coloridas porque, como estaban siendo medidas cuestiones subjetivas relacionadas al Dolor Espiritual, tal vez el modelo numérico fuese "frío" para evaluar estos propósitos. Los rostros con color y expresiones pueden permitir una mejor identificación para el enfermo que expresa su intensidad de miedo, ideas, culpas, sentimientos y emociones. Fue observado también que tal vez los rostros, por tener un formato lúdico en su presentación, atendiesen mejor al momento del paciente terminal, que, frente a sus circunstancias clínicas, se presenta, en general, emocionalmente afectado. La escala utilizada tiene seis rostros coloridos que expresan desde la ausencia de sufrimiento hasta el sufrimiento insoportable. El rostro azul (10) expresa: ningún sufrimiento; el rostro azul verdoso (8) expresa: sufrimiento suave; el rostro verde (6) expresa: sufrimiento moderado; el rostro amarillo (4) expresa: sufrimiento incómodo; el rostro naranja (2) expresa: sufrimiento intenso; el rostro rojo (0) expresa: sufrimiento insoportable.

Los profesionales presentaron la EVA a los pacientes en el inicio y en el final de cada sesión. Para propiciar comprensiones, los datos sobre el "Bienestar" manifestados por los pacientes, antes y después las sesiones de la RIME, fueron calculados a través de medianas y promedios por enfermo, y también fue calculado el número de sesiones en que hubo mejoría del "Bienestar". La comparación de la diferencia de los puntajes en el final y en el inicio de cada sesión fue hecha, a partir de las medianas, utilizando la Prueba de Wilcoxon.

## ASPECTOS ÉTICOS

El presente artículo se refiere a una tesis de doctorado, a través de la cual fue desarrollado un programa de entrenamiento para profesionales de la salud sobre la Intervención Terapéutica RIME. Esta intervención fue operacionalizada en la disertación de maestría de la autora principal y cuyo proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNICAMP bajo el número 194/99, homologado en la I Reunión del CEP / FCM en el 2000. El Proyecto de la tesis de doctorado, a la cual este artículo se refiere, fue aprobado sin restricciones por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNICAMP, bajo el número 023/2002 y homologado en la VII Reunión Ordinaria del CEP / FCM, el 20 de agosto del 2002.

## RESULTADOS

En relación a la naturaleza del Dolor Espiritual, analizada en el abordaje cualitativo, fueron encontradas seis categorías y once subcategorías descritas a continuación e ilustradas con algunos ejemplos.

Miedo de la muerte por negación de la gravedad del cuadro clínico (n=5)

Dificultad en aceptar el diagnóstico y los cuidados clínicos

Apego al mundo concreto y material

*Paciente:* P.M. (Masculino, 76, Cáncer de Próstata con Metástasis y Compresión Medular, Católico, Técnico Metalúrgico). *Dolor Espiritual:* Resistencia en aceptar el estado terminal, representado por la creencia de que volvería a caminar y la negación de que este cuadro era irreversible. *Nuevo Significado del Dolor Espiritual:* en las primeras intervenciones el paciente relató mejoría de bienestar después de la aplicación de la RIME. En la penúltima sesión el paciente dijo no haber encontrado alivio, a pesar de haber relajado durante la sesión (observado estado REM), de haber dormido tranquilamente después de la RIME y también durante la noche. Delante de su postura dramática en las sesiones, se esperaba que este paciente fuese a morir

con mucho "llanto y crujir de dientes", lo que no ocurrió, él murió de forma silenciosa y escribió en versos, en la víspera de la muerte, que aceptaba morir.

Miedo de la muerte por percepción de la gravedad del cuadro clínico (n=5)

La preocupación importante con el sufrimiento físico

Expresiones no verbales de tensión, miedo y pavor

Exacerbación de los síntomas clínicos

*Paciente:* M.L.C.I. (Femenino, 57, Cáncer de Mama, Católica, del Hogar). *Dolor Espiritual:* Semblante asustado, lo que preocupaba mucho a los familiares. *Nuevo Significado del Dolor Espiritual:* La paciente estaba con mucha incomodidad respiratoria y los familiares preguntaron a los médicos si no había nada más que pudiese aliviarla; el equipo médico respondió que ya estaba siendo hecho todo el que era posible. En la tarde de ese mismo día fue aplicada la RIME y la nuera de la paciente dijo que si había, algo más para hacer y ese "algo más" era esta Intervención, ya que el paciente mejoró de la disnea y suavizó su semblante con expresión de serenidad.

Miedo de la post-muerte por vivencias o sueños espirituales negativos (n=2)

Visualización de imágenes que producen pavor o muy asustadoras

*Paciente:* Paciente M.S.S. (Femenino, 27, Cáncer de Cuello Uterino con Invasión de Vértebras y Vejiga, Evangélica Cuadrangular, Auxiliar de Limpieza). *Dolor Espiritual:* Manifestado por la visualización de imágenes negativas y asustadoras las cuales ya tenía antes de la aplicación de la Intervención RIME. Ella veía serpientes en la pared, decía que las personas querían matarla, muchas cosas malas. *Nuevo Significado del Dolor Espiritual:* Después del inicio de la aplicación de la RIME la paciente comenzó a ver una persona muy iluminada del lado de ella en la noche, una presencia de una Luz muy fuerte y también niños; según ella, la sensación era muy buena. Antes que llegara la psicóloga que la atendía para comenzar la sesión, ella comenzaba a

ver niños, decía que tenía una señora siempre cerca de esta psicóloga.

Miedo del post-muerte por el sentimiento de desintegración, de dejar de existir, de ser afectivamente olvidado (n=5)

Estado de alerta exacerbado

Angustia de separación

Dudas sobre el Amor Divino

*Paciente:* M.A.S. (Femenino, 63, Patología Metástasis Hepática (Tumor Primario Oculto), Evangélica, Auxiliar de Servicios de la Secretaría de la Hacienda). *Dolor Espiritual:* Miedo de cerrar los ojos y dormir, como una extensión o amplificación de la carencia afectiva en que parecía vivir.

*Nuevo Significado del Dolor Espiritual:* En la 1ª sesión, M.A.S. modificó mucho su expresión; ella emitía sonidos, como pequeños gemidos o como si cantara para si propia. Al término de la sesión se sintió encantada con lo que vivenció en la visualización; dejó claro que había entendido como era la experiencia espiritual y que después de la muerte restaría vida.

Ideas y concepciones negativas en relación al sentido de la vida por la ausencia de este sentido y sentimiento de vacío existencial (n=4)

Experiencias anteriores negativas, de orden afectivo o productivo

*Paciente:* M.S.S. (Femenino, 27, Cáncer del Cuello Uterino con Invasión de Vértebras y Vejiga, Evangélica Cuadrangular, Auxiliar de Limpieza). *Dolor Espiritual:* Pesimismo por la vivencia de abandono y soledad que experimentaba. *Nuevo Significado del Dolor Espiritual:* Después de las sesiones de RIME, la paciente siempre verbalizaba que se sentía más tranquila. Su rostro quedaba siempre más suave y, algunas veces, refirió mejoría del dolor físico. Murió amparada por la madre, que a través de la RIME, perdió el miedo de quedarse en el hospital.

Ideas y concepciones negativas en relación a la espiritualidad por experiencias de abandono afectivo, proyectadas en los seres espirituales. (n=2)

Dificultad de trascendencia y de confiar en la espiritualidad

*Paciente:* E.O.G. (Femenino, 74, Carcinoma, Católica, del Hogar). *Dolor Espiritual:* Apetito voraz, a pesar de la imposibilidad de alimentarse. *Nuevo Significado del Dolor Espiritual:* Después de haberse conectado, a través de la visualización con el túnel de Luz, simbólicamente como un alimento espiritual, entendió la imposibilidad de alimentarse físicamente,

Fueron calculadas las medianas y promedios por enfermo y el número de sesiones en que hubo mejoría de "bienestar". Se observó una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ).

## DISCUSIÓN

En un estudio con doce sobrevivientes de cáncer hematológico, el Dolor Espiritual fue estudiado a través de entrevistas semi-estructuradas, el que fue entendido como una amenaza a la vida del enfermo por la ruptura con lo cotidiano normal, con las relaciones previstas, con la satisfacción con la vida y con la pérdida de identidad, frente a un tratamiento invasor y agresivo; cuando la desconexión es aguda y dolorosa (un fenómeno subjetivo dependiendo del individuo), esta es experimentada como 'Dolor Espiritual', creando un vacío que desafía la habilidad del individuo en mantener un significado para su existencia<sup>(14)</sup>. Se observó que tanto en este estudio, con pacientes que sobrevivieron a una enfermedad grave, como en la investigación con pacientes terminales, referida en este artículo, el proceso para aceptar la nueva situación generada por la enfermedad, ocasiona sufrimiento existencial, y requiere atención y cuidados importantes por parte de los profesionales de salud.

El miedo de la muerte representado tanto por la negación, como por la percepción de la gravedad del cuadro clínico, y que mostró el aspecto que prevalecía - el Dolor Espiritual - se manifiesta en la relación directa del paciente con el equipo de salud, a través de la forma como el enfermo lidia con sus propios síntomas, y reacciona a los cuidados que le son administrados. Consideramos que entender las representaciones del Dolor Espiritual es muy importante, ya que muchas veces los profesionales relacionan las actitudes de los pacientes que expresan este Dolor, a la esfera personal, lo que genera estrés

profesional innecesario, además de la atención insatisfactoria de las necesidades de estos enfermos.

El miedo de la post-muerte, tanto en lo que se refiere a los sueños y a las vivencias espirituales negativas, como en relación al sentimiento de desintegración, de dejar de existir, de ser afectivamente olvidado, requiere una atención especial del profesional de la salud frente a la nueva categoría diagnóstica titulada 'problema religioso o espiritual', que fue incluida en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV); la inclusión de esta nueva categoría abre camino para una nueva relación entre el psiquiatra y los campos de la religión y de la espiritualidad, lo que es beneficioso tanto para los profesionales de la salud mental, como para los pacientes que buscan auxilio<sup>(15)</sup>.

En ambas investigaciones<sup>(2,5)</sup>, cuando las experiencias espirituales negativas de los pacientes fueron trabajadas a través de la Intervención RIME como vivencias reales, y no como alucinaciones, hubo una mejoría significativa en el estándar de estas vivencias, aliviándose el sufrimiento. Se observó que en relación a la E.C.M., lo que motiva una experiencia de esta naturaleza a ser negativa es la ausencia de la conexión psíquica del individuo con los aspectos trascendentales de amor y de apertura para la espiritualidad, justamente aspectos que son motivados en la aplicación de la RIME.

En lo que se refiere a las ideas y concepciones negativas en relación al sentido de la vida, por la ausencia de este sentido y sentimientos de vacío existencial, y en relación a la espiritualidad por experiencias de abandono afectivo proyectadas en esta espiritualidad, se observó que los procedimientos de la RIME favorecieron que los pacientes rescatasen aspectos positivos de la historia de sus vidas y finalizasen tareas inacabadas; fuesen estas tareas de orden intra psíquica, o de la esfera de las relaciones interpersonales.

En el análisis cualitativo se observó que los procedimientos de la RIME favorecieron la recreación de un nuevo significado del Dolor Espiritual de forma personalizada, de acuerdo con la manifestación específica de cada enfermo.

En el análisis cuantitativo se observó una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ), esto es, al final de las sesiones de RIME, los enfermos relataron un mayor nivel de Bienestar que en el inicio de la sesión.

Se observó también que el nuevo significado del Dolor Espiritual es un proceso y, a pesar de que no exista una regla sobre el intervalo que debe ser dado entre las sesiones, algunos pacientes refirieron una disminución del bienestar en este intervalo, y por esta razón se recomienda que ellos sean breves, dentro de las posibilidades de la atención al enfermo. Uno de los psicólogos, por ejemplo, aplicó dos sesiones de la RIME en un mismo día en la paciente M.S.S., lo que se mostró productivo.

En relación a la edad, religión y profesión, en enfermos de ambos sexos portadores de algún tipo de cáncer, los datos socio-demográficos indicaron que la Intervención RIME presentó buenos resultados al minimizar el sufrimiento en el proceso de morir de una población diversificada.

La edad de los pacientes varió entre veinte y siete y setenta y seis años, lo que indicó la posibilidad del uso de la RIME tanto para adultos jóvenes, como adultos de media edad y también ancianos. También fueron encontrados buenos resultados con niños y adolescentes en otro estudio<sup>(1)</sup>.

Las profesiones de los pacientes estudiados se encontraban entre el nivel mínimo de educación hasta la graduación superior, lo que sugirió la posibilidad de aplicación de la RIME en cualquier nivel de escolaridad.

En lo que se refiere a la religión, los pacientes participantes profesaban diferentes creencias religiosas como la católica, el espiritismo y modalidades diversas de la evangélica, lo que indicó la posibilidad de trabajar la cuestión de la espiritualidad a través de la RIME, independiente de la religión a la que el paciente practicase.

Los profesionales de la salud no pueden ignorar las prácticas espirituales. En una investigación cualitativa<sup>(16)</sup> fue estudiado como la espiritualidad se encuentra en todo el proceso de cuidar de sí y del otro, en el mundo de la terapia intensiva, bajo la mirada de las profesionales de enfermería. Uno de los temas que surgieron en la investigación fue la espiritualidad en el cuidado de sí, que fue evidenciada en las prácticas cotidianas que acontecían por medio de la oración, del contacto íntimo con la naturaleza,

así como del sentido de conexión con una Fuerza Superior, que propiciaba tranquilidad, bienestar y el fortalecimiento de la vida y del trabajo de estas cuidadoras en el CTI. El auto-conocimiento se reveló como una práctica esencial en el cuidado de sí para también cuidar mejor del otro. Otra investigación<sup>(17)</sup> tuvo como objetivo identificar la opinión de los docentes de enfermería sobre la espiritualidad y la asistencia espiritual en la enseñanza de graduación, identificando su presencia en la enseñanza actual y proponiendo aspectos para su abordaje junto a los alumnos. Fueron entrevistados 24 docentes durante el mes de noviembre de 1994 y 95,8% respondieron que consideraban al hombre un ser espiritual, citando diferentes maneras de como esa dimensión altera e influye su día a día; 66,6% refirieron ser importante la enseñanza de la asistencia espiritual en la graduación. Frente a la diversidad de los conceptos y respuestas quedó evidenciada la necesidad de reflexionar sobre este tema.

## CONCLUSIONES

El análisis cualitativo y cuantitativo del proceso de dar un nuevo significado al Dolor Espiritual de los enfermos terminales sugirió que la Intervención RIME promueve la calidad de vida en el proceso de morir, así como da más serenidad y dignidad delante de la muerte.

Fueron observados como aspectos más relevantes del Dolor Espiritual: el miedo de la muerte y el miedo de la post-muerte.

En relación a las limitaciones de esta investigación se observó que la planificación del estudio no permitió la utilización de un grupo control para que los resultados de la RIME fuesen comparados con los resultados de otras intervenciones. La segunda limitación se refiere al tamaño de la muestra, ya que a pesar de que los resultados hubiesen sido significativos y recolectados dentro de una rigurosa metodología académica, los mismos no pueden ser generalizados. Nuevos estudios deberán ser desarrollados para que estas limitaciones sean solucionadas.

## REFERENCIAS

1. Elias ACA. Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2003; 23(1):92-7.

2. Elias ACA. Relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade na re-significação da dor simbólica da morte da pacientes terminais. [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2001.

3. Elias ACA, Giglio JS. Intervenção psicoterapêutica na área

- de cuidados paliativos para re-significar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens e espiritualidade. *Rev Psiquiatr Clín.* 2002; 29(3):116-29.
4. Elias ACA, Giglio JS. Sonhos e vivências de natureza espiritual relacionados à fase terminal. mudanças. *Psicol Saúde* 2002 janeiro-junho; 10(1):72-92.
  5. Elias ACA. Programa de Treinamento sobre a Intervenção Terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2005.
  6. Jung CG. Obras completas. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1986.
  7. Charuri C. Como vai a sua mente? 3ª ed. São Paulo (SP): PC Editorial; 2001.
  8. Greyson B. Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? *Lancet* 2000 February 5; 355(9202):460-3.
  9. Lommel P, Wees R, Meyers V, Elfferich I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet* 2001 December 15; 358(9298):2039-45.
  10. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncol Nurs Forum* 2001 january-february; 28(1):67-72.
  11. Jung CG. Memórias, sonhos, reflexões. 21ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 2001.
  12. Araújo Elias AC, Giglio JS, Mattos Pimenta CA, El-Dash LG. Therapeutical intervention, relaxation, mental images, and spirituality (RIME) for spiritual pain in terminal patients. A training program. *Scientific World Journal* 2006; 6:2158-69.
  13. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM, El-Dash LG. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)* 2007; 34(1):60-72.
  14. Mc Grath P. Creating a language for 'spiritual pain' through research: a beginning. *Support Care Cancer* 2002; 10(8):637-46.
  15. Turner RP, Lukoff D, Barnhouse RT, Lu FG. Religious or spiritual problem. A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. *J Nerv Ment Dis* 1995 July; 183(7):435-44.
  16. Dezorzi LW, Crossetti MGO. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008 march-april; 16(2):212-7.
  17. Benko MA, Silva MJP. Thinking about spirituality within nursing undergraduate program. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 1996 january; 4(1):71-85.