



Newsletter:

Un cuerpo desconocido en un terreno desconocido: del “terreno del ostoma” a un “nuevo terreno conocido”

Coloplast®
Professional

Este artículo está basado en la presentación realizada por Jessica Swinbourne, PhD (Australia) y Rune Nørager, PhD (Dinamarca), durante las jornadas de Coloplast Ostomy Days 2018.

Jessica es psicóloga clínica y actualmente tiene su consultorio privado en Sídney, Australia. Su tesis doctoral versó sobre la comorbilidad entre los trastornos de la alimentación y los trastornos de ansiedad; también participa en la investigación de las intervenciones psicológicas para el tratamiento de la obesidad.

Rune es psicólogo conductual y cognitivo. Combinando la investigación y su cargo de director general de Designpsykologi, Rune y su equipo trabajan para transformar los descubrimientos científicos sobre la naturaleza humana en nuevos productos y servicios que puedan ayudar a los profesionales de la salud y a los pacientes.

Los profundos cambios corporales, como los que surgen al someterse a una ostomía, pueden hacer que el paciente sienta que su mundo le es ajeno y se sienta alejado del concepto de sí mismo. En este artículo, analizamos cómo las ostomías afectan la autopercepción del paciente. También presentamos una serie de estrategias que pueden usarse para ayudar a los pacientes a recuperar el control de sus propios cuerpos después de la cirugía y a pasar del “terreno del ostoma” a un “nuevo terreno conocido”.

Cómo las ostomías afectan la autopercepción

Durante años, hemos creído que el acto de pensar es algo que ocurre solo en el cerebro. Más tarde, se empezó a investigar la relación entre el cerebro y el cuerpo y se elaboraron experimentos para explorar este vínculo. En uno de estos experimentos, se pidió a los participantes que calcularan la inclinación de una ladera¹⁻². Sus estimaciones fueron bastante precisas, excepto cuando estaban cansados, o cuando llevaban una mochila pesada. Entonces la ladera parecía mucho más empinada de lo que realmente era.

Este simple experimento demuestra que la percepción de una ladera inclinada se ve afectada por nuestro estado físico. Por ello, en lugar de considerar al cuerpo como un vehículo que transporta un cerebro, debemos percibir al cuerpo y al cerebro como algo estrechamente interrelacionado. Nuestro cuerpo afecta nuestra percepción del mundo¹⁻², de otras personas³ y de nosotros mismos⁴⁻⁵.

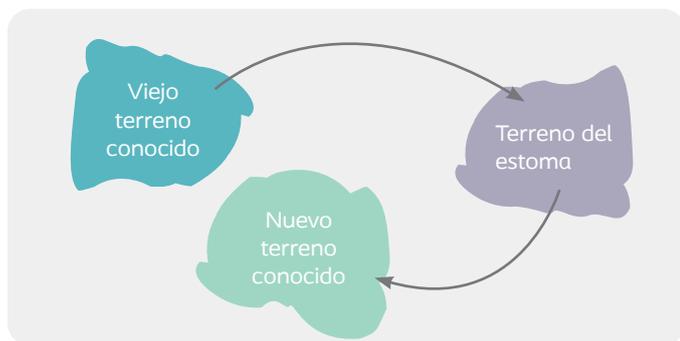
Si aplicamos este pensamiento al mundo de los pacientes ostomizados, es lógico pensar que una ostomía cambia el modo en que el paciente se relaciona consigo mismo⁴⁻⁵ y con su entorno social, y el modo en que se relaciona con los demás⁶. Se vuelve más cohibidos y pierde su confianza social y su autonomía⁶. Los cambios corporales luego de la cirugía no solo dificultan su relación con el mundo exterior, sino también con su ser interior.



Del “viejo terreno conocido” al “terreno del ostoma”

Llamemos “viejo terreno conocido” al lugar donde vive el paciente antes de la ostomía. En ese lugar, el paciente conoce y confía en su cuerpo. Le permite entablar relaciones y perseguir sus intereses y sus valores vitales. Pero repentinamente, tras la operación, pasa a estar en un lugar nuevo y desconocido⁶. Ha llegado al “terreno del ostoma”. Aquí, el cuerpo le resulta completamente desconocido y hasta le produce un poco de miedo. En lugar de ayudarlo, el cuerpo ahora interrumpe—o hasta a veces obstruye—las actividades que solía disfrutar.

Como el cuerpo se ha modificado, ya no es posible volver al “viejo terreno conocido”. Para volver a sentirse como en casa, tendrá que mudarse a otro sitio que se adapte a su nuevo cuerpo y que le permita volver a disfrutar de la vida. Tiene que viajar al “nuevo terreno conocido” y, para ello, necesitará ayuda.



Barreras en el camino hacia el “nuevo terreno conocido”

El modo en que percibimos nuestras dificultades tiene un profundo efecto sobre el modo en que lidiamos con ellas⁷. En el “terreno del ostoma”, los pacientes tienden a evitar las situaciones que les resultan incómodas o angustiantes, como reunirse con gente, mirarse al espejo u otras actividades que antes disfrutaban. Las evitan porque creen que no pueden afrontarlas. El problema es que esto les impide aprender a adaptarse a su nuevo cuerpo y volver a relacionarse con el mundo.

Para guiar a los pacientes a fin de que abandonen el “terreno del ostoma”, necesitamos un enfoque que les ayude a comprender sus dificultades, encontrarles un sentido y avanzar nuevamente.

El primer paso es reconocer que nuestro entorno (la “situación”) y nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados. Cada vez que notamos algo en nuestro entorno (la situación), lo asociamos a un pensamiento y luego sentimos una emoción. Así es que nuestros pensamientos y emociones son los que nos llevan a comportarnos de una determinada manera para poder lidiar con las distintas situaciones⁸.

Si logramos que los pacientes comprendan este proceso, podrán aprender a desarrollar nuevas formas de superación que, con el tiempo, los conducirán a un “nuevo terreno conocido”.

Marcar el rumbo

Las investigaciones recomiendan el uso de estrategias cognitivas y conductuales para ayudar a que personas acepten el ostoma, disipen los pensamientos negativos y participen en actividades sociales⁹. Estas son algunas de las estrategias para ayudar a los pacientes a transitar el camino en su “nuevo terreno conocido”:

- **Crear un espacio seguro.** Como profesional de la salud, usted puede contribuir a crear un espacio en el que el paciente pueda compartir abiertamente sus experiencias, pensamientos y sentimientos. Será una gran ayuda para superar la situación⁹.

- **Generar un aire de esperanza.** Saber que otras personas han podido salir de su situación y comenzar una nueva vida llena de sentido, en un “nuevo terreno conocido”, puede darle al paciente una sensación de esperanza y confianza de que él también puede lograrlo.

- **Ayudar a identificar lo verdaderamente importante.** Pregúntele a su paciente qué le gustaría hacer en su “nuevo terreno conocido”.

- **Trazar una hoja de ruta.** Cuando el paciente esté preparado para emprender el viaje, usted podrá ayudarlo a elaborar una hoja de ruta para llegar al “nuevo terreno conocido”.

- **Ser específico para cada situación en particular.** Empiece por identificar cuáles son las cosas que al paciente le gustaría hacer pero que está evitando debido a su condición. Puede utilizar una técnica denominada “exposición gradual” (véase el recuadro informativo*) para que el paciente genere control sobre estas situaciones y pueda volver a comprometerse con ellas.

- **Abordar los posibles obstáculos.** Esta estrategia le permite a usted—y al paciente—abordar los patrones de pensamiento que obstruyen el camino hacia el “nuevo terreno conocido”. Promueva diferentes puntos de vista formulando preguntas como las siguientes: “¿De qué otra forma se podría ver esta situación?”; “¿Cómo podría afrontar la situación si esto ocurriera realmente?”; “Si esto le ocurriera a otra persona, ¿cómo la vería?”; “¿Qué tendría que ocurrir para volver a confiar en su cuerpo?”.

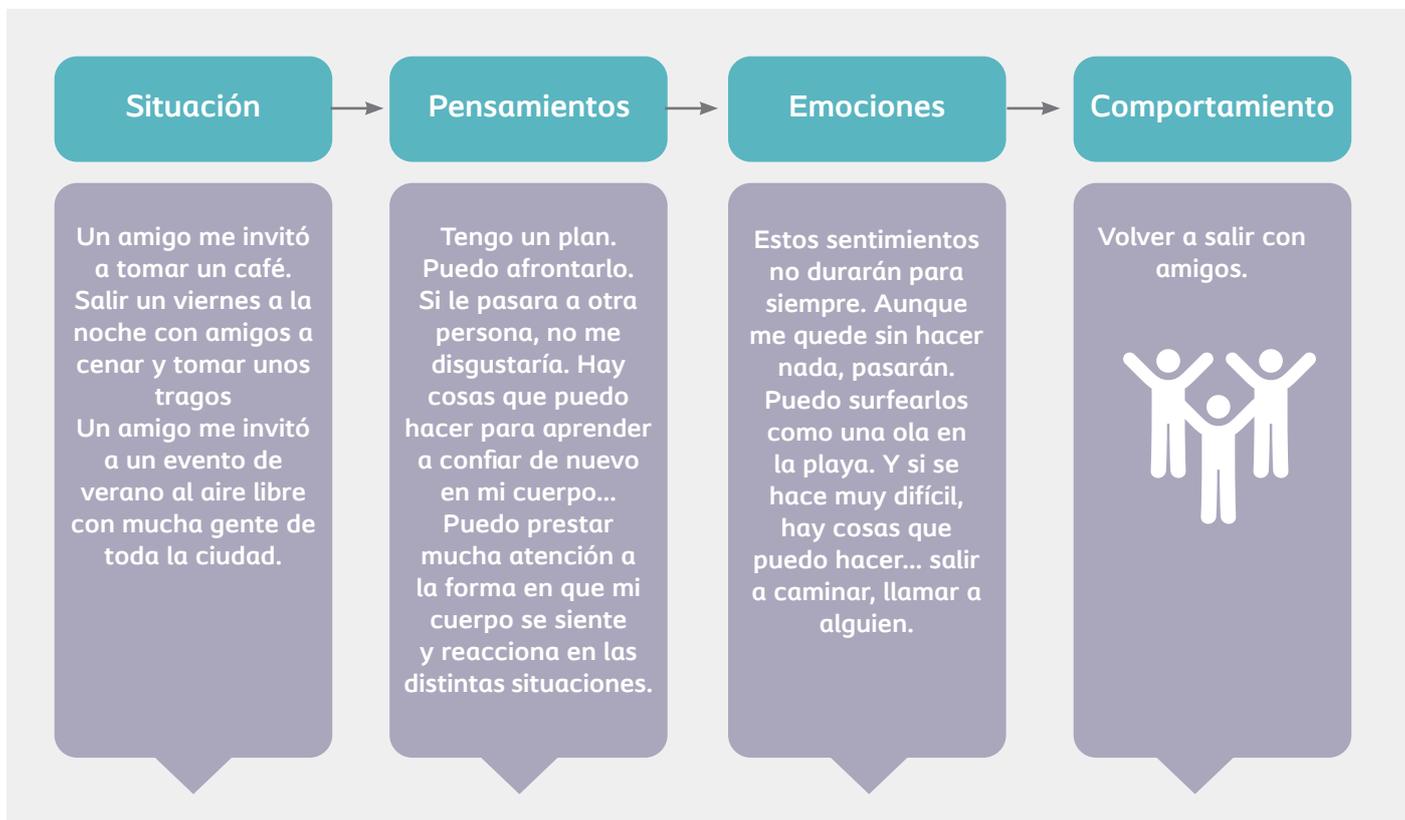
- **Ayudarlos a lidiar con sus emociones.** Enséñeles a sus pacientes a “surfear las emociones”. Esto significa surfear la ola de emoción hasta que se calme, en lugar de luchar contra ella o bloquearla. Otra estrategia consiste en utilizar la distracción, sobre todo cuando la emoción es demasiado fuerte para superar. Puede elegir cualquier cosa que le ayude a superar el momento (por ejemplo, escuchar música, llamar a un amigo, dar un paseo, ver una película o un programa de televisión, etc.).

- **Ayudarlo a encontrar compañeros de viaje.** Ayude a su paciente a encontrar compañeros que también estén buscando su camino hacia un “nuevo terreno conocido”.

Trabajar con la “exposición gradual”

Un ejemplo: Salir con amigos

Clasificar todas las situaciones posibles que impliquen salir con amigos, empezando por la más fácil, por ejemplo, reunirse con un amigo a tomar un café en casa y terminando por la más difícil, por ejemplo, juntarse con varios amigos en un restaurante. Vaya subiendo por esta escala, identificando exactamente lo que implica cada escenario y analizando cómo afrontar todas las eventualidades. A medida que el paciente se vaya enfrentando a cada situación (empezando por la más fácil), irá sintiendo que tiene más control y confianza en que puede hacerlo.



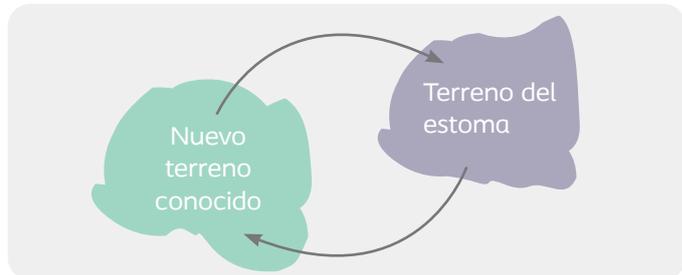
No es solo un viaje de ida

Haber llegado al “nuevo terreno conocido” no significa que no vaya a haber ocasionales regresos al “terreno del ostoma”. Habrá contratiempos...

Por ejemplo, las filtraciones, las complicaciones físicas, las revisiones del ostoma⁴, etc. Es importante que el paciente reconozca que los contratiempos son normales y esperables. También puede resultar reconfortante saber que, una vez que se conoce el camino hacia el “nuevo terreno conocido”, puede ser más fácil encontrarlo de nuevo si surgen contratiempos.

Ayudar a su paciente a volver a su “nuevo terreno conocido” significará volver a dar algunos de los pasos que ya dieron en el viaje inicial. Pero esta vez, cuentan con el

beneficio de la experiencia. Los pacientes recordarán las estrategias de superación positivas que utilizaron en su primer viaje hacia el “nuevo terreno conocido”, así que el regreso será más fácil y más rápido⁴.



Referencias:

1. Proffitt DR, Bhalla M, Gossweiler R, & Midgett J. Perceiving geographical slant. *Psychonomic Bulletin and Review*. 1995. 2:409–428.
2. Proffitt DR, Stefanucci J, Banton T, & Epstein W. The Role of Effort in Perceived Distance. *Psychological Science*. 2003. 14:106–11
3. Williams L. & Bargh J. Experiencing Physical Warmth Promotes Interpersonal Warmth. *Science*. 2008. 322: 606 – 607
4. Gawron CL. Body Image Changes in the Patient Requiring Ostomy Revision. *J Enterostomal Ther*. 1989.16:199-200.
5. Hong KS, Oh BY, Kim EJ, Chung SS, Kim KH, Lee RA. Psychological Attitude to Self-appraisal of Stoma Patients: Prospective Observation of Stoma Duration Effect to Self-appraisal. *Ann Surg Treat Res* 2014. 86:152-60.
6. Thorpe G & McArthur M. Social Adaptation Following Intestinal Stoma Formation in People Living at Home: a Longitudinal Phenomenological Study, Disability and Rehabilitation. 2017. 39: 2286-2293.
7. Greenberger D & Padesky C. (1995). *Mind over Mood. Change how you feel by changing the way you think*. The Guilford Press. New York
8. Beck J.S. 2014. *Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond*. Guilford Publications: New York.
9. Simmons K, Smith J, Bobb K & Liles L. Adjustment to Colostomy: Stoma Acceptance, Stoma Care Self-efficacy and Interpersonal Relationships. *Journal of Advanced Nursing*. 2007. 60: 627–635

Coloplast desarrolla productos y servicios que facilitan la vida de las personas que presentan afecciones médicas de naturaleza personal y privada. Trabajando en estrecha colaboración con las personas que utilizan nuestros productos, creamos soluciones que tienen en cuenta estas necesidades especiales. A esto le llamamos cuidado de la salud íntima. Nos dedicamos a las áreas de cuidados de ostomía, cuidado de incontinencia, cuidados de la piel y las heridas y urología intervencionista. Estamos presentes en todo el mundo y empleamos a más de 10.000 personas. La Sra. Birgitte Schantz Laursen recibe una remuneración por su compromiso con Coloplast A/S. Este artículo, incluidas las referencias, se elaboró bajo la dirección de la Sra. Birgitte Schantz Laursen.

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

Asesoramiento Gratuito **0800 777 7008**

/ColoplastAR Coloplast.ar

El logo de Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2022-10
Todos los derechos reservados. 3050 Humlebaek, Dinamarca.

Antes de usar, consulte siempre las instrucciones de uso entregadas con el producto.

Coloplast

Coloplast de Argentina S.A
Bouchard 547 Piso 8
C1106ABG Buenos Aires
Teléfono: (011) 3985-5900
www.coloplast.com.ar