


# Tema 11. Actitud ante la enfermedad y ante la muerte

Prof. Luis Jiménez Treviño  
Área de Psiquiatría – Universidad de Oviedo  
Servicio de Psiquiatría - HUCA





# Adaptación a la enfermedad terminal y la muerte

- Morir de una enfermedad terminal supone sufrimiento, deterioro progresivo, dolor y cambios profundos en el bienestar general de la persona.
- Puede durar días, semanas o años

# FACTORES DETERMINANTES:

- La naturaleza de la enfermedad
- La evolución de la enfermedad:
  - Deterioro físico
  - Síntomas cambiantes
  - Síntomas predictores del progreso de la enfermedad
- Los tratamientos y sus efectos secundarios
- La historia y personalidad del enfermo
- La relación paciente-familia



## **INDICADORES GENERALES DE VULNERABILIDAD:**

- Presencia de hijos pequeños
- Ausencia de cuidador principal
- Rol familiar de alta responsabilidad
- Problemas familiares que afecten al paciente
- Duelos recientes y/o elaborados con dificultad

# Proceso de adaptación: fases

- Negación
- Ira, enfado, cólera
- Pacto o negociación
- Depresión
- Aceptación
- Decatexis o depresión preparatoria
  - (Kübler-Ross)

# Negación

- Frente al diagnóstico de la enfermedad y ante el pronóstico de muerte, la persona se niega a creer que el asunto tenga algo que ver con ella.
- El paciente suele asumir que en alguna parte se cometió un error, que los informes médicos están equivocados o que las pruebas clínicas se refieren a otra persona.
- La fase de negación suele movilizar a los pacientes a buscar una segunda opinión, pero muy pronto esta fase se desvanece para dar paso a otra de indignación, hostilidad y rabia.



# Ira, enfado, cólera

- El paciente terminal se da cuenta de que su situación es realmente grave.
- Se convierte en una persona irascible
- Resentimiento hacia quienes tienen salud.
- Recriminaciones, echando la culpa de su situación a sí mismo, a la familia, la enfermera, el médico, etc.

# Pacto o negociación

- El enfermo intenta alterar de algún modo su estado por la vía de un acuerdo que, generalmente, se establece con Dios.
- El paciente se abre a una serie de promesas de cambiar, de mejorar, de hacer las cosas en lo sucesivo de modo diferente, que parecen ser la alternativa viable hacia su intenso deseo de mejorar.



# Depresión

- Ocurre cuando los acuerdos no alteran el panorama y las promesas no funcionan.
- Simultáneamente, el tiempo se acaba.
- El paciente suele remitirse entonces a una revisión de las cosas inconclusas del pasado y las que no van a realizarse en el futuro.
- La traducción de todo esto es la desesperanza y con ella surge la fase depresiva.

# Aceptación

- Cuando el paciente permanece enfermo durante largo tiempo, seguramente logrará alcanzar esta última fase.
- La depresión deja de ser un problema y el enfrentamiento de la muerte podrá sobrevenir en calma y tranquilidad.
- El tipo de apoyo familiar ofrecido debe estar orientado hacia la cancelación final de sentimientos negativos y temores.

# Decatexis

- Quien va a morir parece responder a un sistema de señales interiores que le avisan su muerte inminente.
- La decatexis, es la señal de la muerte inminente y nos permite predecir la muerte próxima aún cuando no existan indicios de ella desde el punto de vista estrictamente médico.
- El enfermo es capaz de reconocer que lo sabe y a menudo lo comunica pidiendo que estemos a su lado «ahora» pues sabe que luego será demasiado tarde.



# Proceso de adaptación

- Una persona se considera bien adaptada cuando muestra una reacción efectiva ante la enfermedad y mantiene una buena calidad en sus relaciones interpersonales.

# Necesidades psicológicas del enfermo terminal

## ■ Seguridad

- necesita confiar en la gente que lo cuida y tener la certeza de que no será abandonado a su suerte

## ■ Pertenencia

- necesita ser querido y aceptado además de comprendido y acompañado hasta el final

## ■ Consideración

- quiere que se le reconozca, que sus necesidades sean bien estimadas, que le sea ofrecida toda la ayuda necesaria y que pueda tener a alguien a quien confiarle sus temores o sus preocupaciones



# Reacciones de Duelo

# Reacción de duelo: concepto

- *“La pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida”*
  - Borgeois, 1996

# Manifestaciones del duelo normal - I

## ■ Sentimientos

- Tristeza
- Enfado
- Culpa y autorreproche
- Ansiedad
- Soledad
- Fatiga
- Impotencia
- Shock
- Anhelo
- Alivio
- Insensibilidad



# Manifestaciones del duelo normal - II

## ■ Sensaciones físicas

- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho
- Opresión en la garganta
- Hipersensibilidad al ruido
- Falta de aire
- Debilidad muscular
- Falta de energía
- Sequedad de boca

# Manifestaciones del duelo normal - III

## ■ Cogniciones

- Incredulidad
- Confusión
- Despersonalización/desrealización
- Preocupación
- Sentido de presencia
- Alucinaciones
  - Visuales
  - Auditivas
  - Cenesstésicas

# Manifestaciones del duelo normal - IV

## ■ Conductas

- Aislamiento social
- Conducta distraída
- Soñar con el fallecido
- Evitar recordatorios del fallecido
- Llorar
- Suspirar
- Buscar y llamar en voz alta
- Hiperactividad desasosegada
- Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido
- Atesorar objetos que pertenecían al fallecido



# Reacciones emocionales ante la muerte

- “No debe considerarse ninguna esencialmente mejor ni peor que otra ya que estas consideraciones deben hacerse de acuerdo con el contexto en que se dan.”



# Las cuatro tareas del duelo

- Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida
- Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida
- Tarea III: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente
- Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo

# ¿Cuándo ha acabado el duelo?

- Criterio teórico: Cuando se finalizan las tareas del proceso del duelo (Parkes, 1972; Bowlby, 1980)
- Criterio temporal: Entre uno y dos años (Worden, 1997)
- Criterio clínico: Cuando la persona es capaz de evocar al fallecido sin dolor
- El duelo es un proceso a largo plazo, y su culminación no será un estado como el que tenían antes del mismo.

# Determinantes del duelo - I

- Quién era la persona fallecida
  - Cónyuge, padre, hijo, abuelo, amigo...
- Naturaleza del apego
  - Intensidad de la relación
  - Necesidad del fallecido
  - Ambivalencia en la relación
  - Conflictos con el fallecido
- Tipo de muerte
  - Natural
  - Accidental
  - Súbita
  - Convalecencia
  - Homicidio
  - Suicidio
  - ...

# Determinantes del duelo - II

- Antecedentes personales
  - Pérdidas anteriores
- Variables de personalidad
  - Personalidad dependiente
  - Trastornos de personalidad *Cluster B*
- Variables sociales
  - Nivel educativo
  - Religión
  - Apoyo social percibido
  - Situación económica
- Otros estresantes simultáneos



# ¿Se debe tratar el duelo?

## ■ Meta-análisis psicoterapia

- Kato & Mann (1999): 11 estudios con asignación aleatoria y grupo control. Concluyen que la intervención psicológica no sirve para aliviar el sufrimiento experimentado por el doliente.
- Von Fortner (1999): 23 estudios con asignación aleatoria y grupo control, 1600 sujetos. Concluye que es muy difícil justificar el *counselling* para personas con duelo normal, sin embargo parece ser de ayuda en personas con duelo de riesgo o complicado.
- Allumbaugh & Hoyt (1999): 35 estudios (13 sin grupo control y 22 con grupo control y asignación aleatoria), 2284 sujetos. Concluyen que las intervenciones en duelo dirigidas a personas auto-seleccionadas y las que comienzan unos pocos meses después de la pérdida, son las que obtienen los mejores resultados.

# ¿Se deben usar fármacos en el tratamiento del duelo?

## ■ Revisión sistemática farmacoterapia

### □ Forte AL et al (2004):

- 74 estudios (23 sin grupo control, 21 con grupo control y 30 con grupo control y asignación aleatoria)
- se incluyen intervenciones farmacológicas
- concluyen que hay una datos a favor del tratamiento farmacológico de la depresión asociada al duelo, pero para las otras formas de intervención no hay unos patrones consistentes de tratamiento que disminuyan el duelo

# Duelo complicado

- Duelo crónico
- Duelo retrasado
- Duelo exagerado
- Duelo enmascarado
- CIE-10:
  - Reacción a estrés agudo (F43.0)
  - Trastorno de adaptación (F43.2)

# Duelo complicado: tratamiento

- Psicoterapia
  - Identificar tareas del duelo no resueltas y facilitar su resolución
- Tratamiento farmacológico
  - BDZs
    - Durante tiempo limitado para mejorar ansiedad/insomnio
    - Especialmente útiles en el duelo exagerado
  - Antidepresivos (ISRS, IRSN, NaSSa)
    - Tratamiento equivalente a un episodio ansioso-depresivo
    - Sólo se deben usar cuando se cumplan los criterios diagnósticos de un trastorno de adaptación o si se diagnostica una depresión asociada (16% de los casos)