

TEMA 24. El duelo y las repercusiones de la muerte en la familia

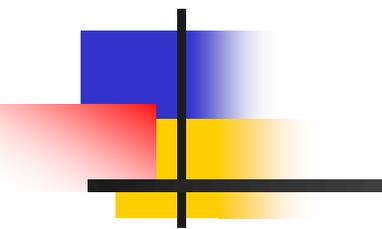
PSICOLOGÍA MÉDICA (Curso 2018-2019)
PROF. SERGIO OCIO



Área de Gestión Clínica de Salud Mental de Mieres

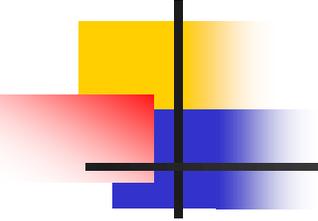


cibersam
Centro de Investigación Biomédica en Red
Salud Mental



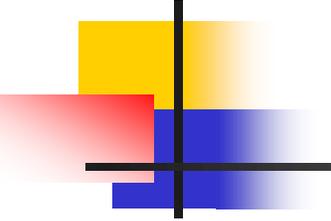
Reacción de Duelo

Proceso de adaptación emocional que sigue a la pérdida de un ser querido.



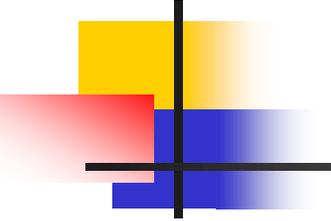
Definición

- Consecuencias psico-afectivas, manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo, consecutivo a **la pérdida** de un familiar y/o un ser querido.



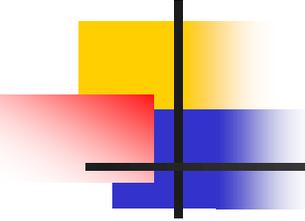
¿Que es el duelo?

- Es la respuesta a un trauma intenso siempre inesperado e inaceptado.
- Muy doloroso pero a la vez es proceso de curación si tras reconocerlo, se le acepta y se permite su expresión.



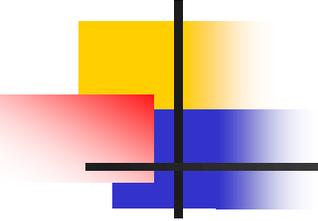
¿Es el duelo una enfermedad?

- CIE-10
 - Duelo patológico = Trastorno de adaptación (F43.2)
- DSM 5
 - V62.82 (Z63.4) Duelo no complicado
 - Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado 309.89 (F43.8). Trastorno de duelo complejo persistente



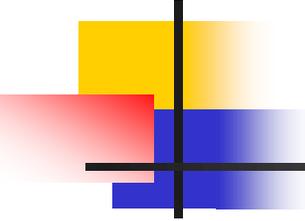
V62.82 (Z63.4) Duelo no complicado

- Esta categoría se aplica cuando el objeto de la atención clínica es una **reacción normal ante la muerte de un ser querido**.
- Como parte de su reacción ante una pérdida así, algunos individuos en duelo presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso.



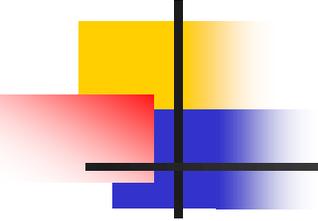
V62.82 (Z63.4) Duelo no complicado

- El individuo en duelo suele considerar su ánimo deprimido como “normal”, si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia.
- **La duración y la expresión de un duelo “normal” varían considerablemente entre los distintos grupos culturales.**



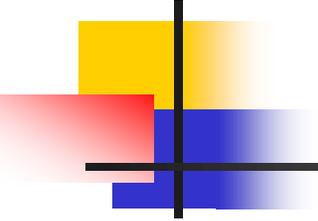
Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado 309.89 (F43.8)

- Esto se hace registrando “otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “trastorno de duelo complejo persistente”).
- **Trastorno de duelo complejo persistente**
- Este trastorno se caracteriza por la pena intensa y persistente y por reacciones de luto.



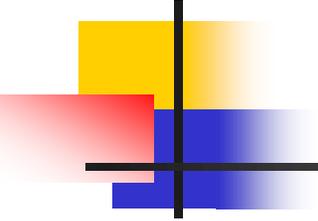
DSM 5

- **Nota: Las respuestas a una pérdida significativa** (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o una discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, falta del apetito y pérdida de peso descritos en el Criterio A, que **pueden simular un episodio depresivo**.



DSM 5

- Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también **se debería considerar atentamente la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa.**
- Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.



DSM 5

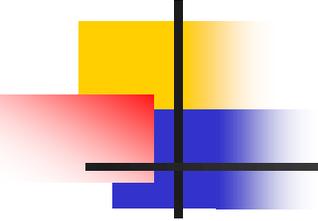
- Si un individuo en duelo **piensa en la muerte y en el hecho de morir**, estos pensamientos **se centran por lo general en el difunto y posiblemente en "reunirse" con él**, mientras que **en un EDM** estos pensamientos se centran en **poner fin a la propia** vida debido al sentimiento de inutilidad, de no ser digno de vivir o de ser incapaz de hacer frente al dolor de la depresión.

¿Cuáles son las Etapas del Duelo?

- Las 5 etapas del duelo:
 - Negación
 - Ira
 - Negociación
 - Depresión
 - Aceptación

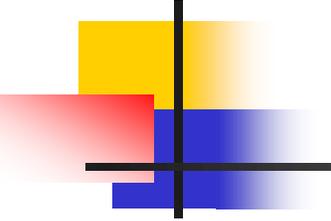


Es el recorrido que se transita para sanar la pérdida de un ser querido, según Elisabeth Kübler-Ross”.



primera etapa del duelo: la negación

- Cuando una persona se entera de la enfermedad terminal o muerte de un ser querido, su primera reacción es **negar la realidad** de esta noticia devastadora.
- **La negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos** o la realidad de la situación.
- Se trata de una respuesta temporal que nos paraliza y nos hace escondernos de los hechos.
- La frase que podría resumir la esencia de esta etapa es:
“Esto no me puede estar pasando a mí”

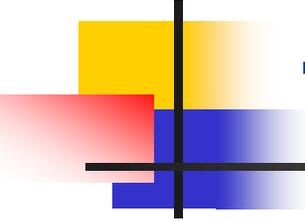


segunda etapa del duelo: la ira

- Cuando ya no es posible ocultar o negar esta muerte comienza a surgir la realidad de la pérdida y el dolor.
- **La ira** toma el protagonismo dirigiéndose al fallecido, a nosotros mismos, a amigos, familiares, a extraños.
- La frase de esta etapa es :

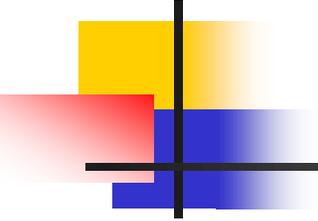
“¿Por qué yo? ¡No es justo!”, “¿Cómo puede sucederme esto a mí?”

Esta comprensión del “por qué” de las cosas puede ayudarte a encontrar una cierta paz.



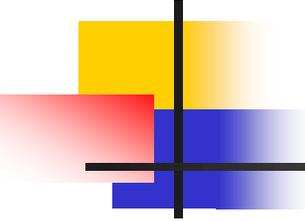
tercera etapa del duelo: la negociación

- En esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda.
- La etapa de negociación **puede ocurrir antes** (familiar con enfermedad terminal), **o bien después** de la muerte para intentar negociar el dolor.
- En secreto se busca hacer un trato con Dios u otro poder superior para que su ser querido fallecido regrese a cambio de un estilo de vida reformado.
- Este mecanismo de defensa puede conducir al remordimiento y la culpa interfiriendo con la curación.



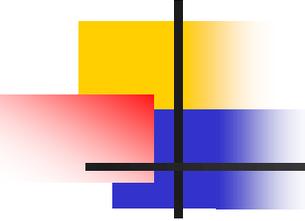
cuarta etapa del duelo: la depresión

- Comienza a comprender la certeza de la muerte y expresa un aislamiento social en el que se rechaza la visita de seres queridos.
- Se siente tristeza, miedo e incertidumbre.
- Sentimos que nos preocupamos mucho por cosas que no tienen demasiada importancia, levantarse cada día de la cama es una tarea realmente complicada.
- Ha comenzado a aceptar la situación.
- La frase que contiene la esencia de esta etapa es:
“Extraño a mi ser querido, ¿por qué seguir?”



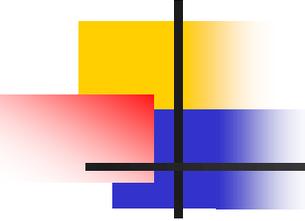
quinta etapa del duelo: la aceptación

- **hacemos las paces** con esta pérdida permitiéndonos una oportunidad de vivir a pesar de la ausencia.
- Se llega a un acuerdo con este acontecimiento trágico gracias a la experiencia de la depresión.
- No significa que estamos de acuerdo con esta muerte sino que la pérdida siempre será una parte de nosotros.
- Este proceso nos permite reflexionar sobre el sentido de la vida y el futuro
- La frase que resume la esencia de esta etapa es:
“Todo va a estar bien”



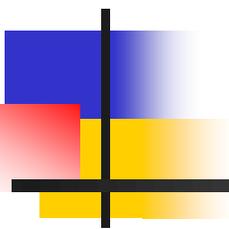
Las cuatro tareas del duelo

- **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

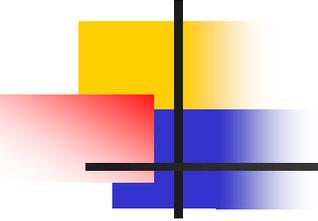


¿Cuándo ha acabado el duelo?

- **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.



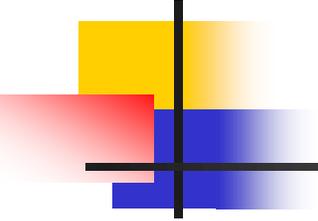
Manifestaciones de duelo normal



Manifestaciones del duelo

- Angustia
- Ideas de culpa
- Crisis de pánico
- Desesperación
- Tristeza
- Reacciones de hostilidad e irritabilidad

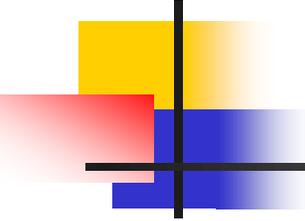
- Desesperanza
- Deseos de muerte
- Ideas suicidas
- Apatía



Manifestaciones físicas

- Sensación de ahogo
- Opresión en el pecho
- Palpitaciones
- Vacío en el estómago
- Debilidad muscular

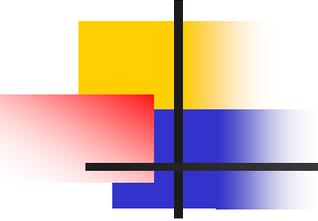
- Sudoraciones
- Migraña
- Laxitud
- Falta de energía
- Sequedad de boca



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

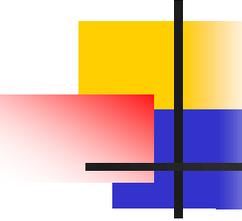


Otras

- **Cogniciones**
 - Incredulidad
 - Confusión
- **Despersonalización/
desrealización**
- **Preocupación**

- **Sentido de presencia**
- **Alucinaciones**
 - Visuales
 - Auditivas
 - Cenes-tésicas

**Aunque todos los duelos
suelen tener elementos
comunes, cada uno constituye
una respuesta adaptativa
individual.**



Determinantes que modulan la reacción de duelo

- **Tipos de muerte**

- Las violentas, los suicidios, los accidentes, las repentinas y de los niños, se consideran en general más dolorosas.

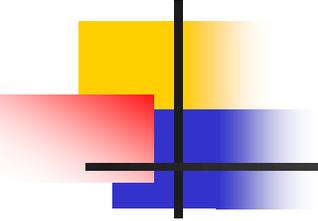
- **Antecedentes personales**

- **Estilo de personalidad o trastornos de personalidad**

- **Variables sociales**

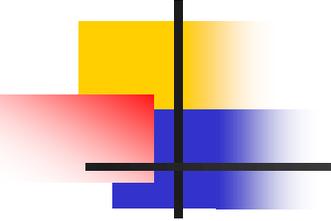
- Nivel educativo
- Religión
- Apoyo social percibido
- Situación económica

- **Otros estresantes simultáneos**



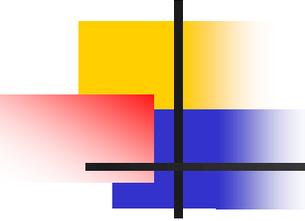
Fases del Duelo

- **Inmediata:**
 - Desde 2h hasta 1 semana.
- **Intermedia:**
 - Desde 2 semanas hasta 1 año.
- **Tardía:**
 - Desde 2 años hasta el final.



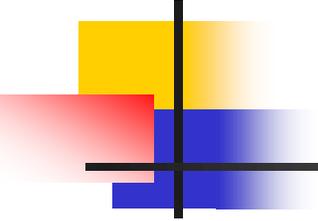
Fase Inmediata

- Un duelo repentino e inesperado da lugar a un síndrome en el que **el embotamiento de los sentidos no protege** a la persona de altos niveles de ansiedad.



Crisis aguda del Duelo

- Entre la negación, el rechazo y el auto reproche.
- Incapacidad para comprender lo ocurrido.
- Embotamiento severo.

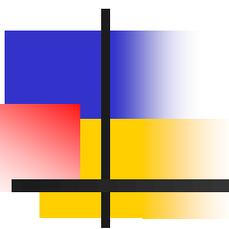


Crisis aguda del Duelo

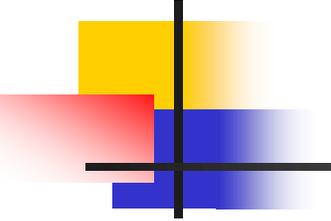
- Sorpresa
- Incredulidad
- Impotencia
- Negación
- Bloqueo psicológico
- Mucho dolor

- Obsesiones
- Soledad
- Gran vacío
- Pena
- Rabia
- Gran tristeza

- Somatizaciones
- Llanto fácil
- Profunda soledad
- Ideas negativas
- La vida no merece la pena
- Deseo de morir

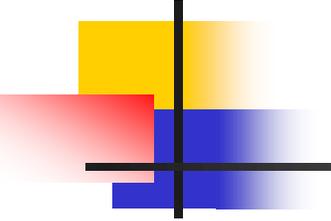


Duelo complicado



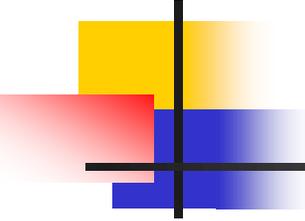
Duelo complicado

- **Se relaciona con pérdidas de riesgo**
 - Suicidio
 - Homicidio
 - Muerte súbita (especialmente infantil)
 - Aborto y muerte perinatal



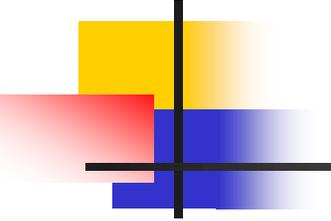
Duelo complicado

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



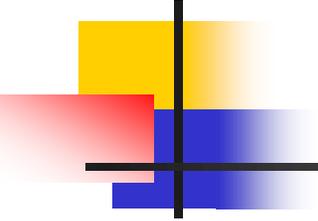
Duelo crónico

- Aquél que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria.
- Importante: las reacciones el día del aniversario son normales durante diez años o más.



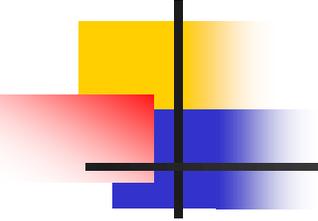
Duelo retrasado

- Reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida.
- Reacción excesiva ante una pérdida en un momento posterior.
- La persona tiene la impresión de que la respuesta es exagerada respecto a la situación.
- Puede ocurrir también ante una experiencia que evoque la pérdida.



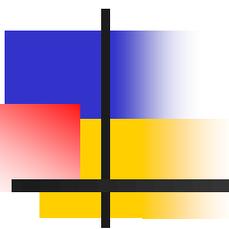
Duelo exagerado

- Respuestas exageradas que la persona vive como una intensificación del duelo.
- Depresión clínica.
- Ansiedad en forma de crisis.
- Aumento exagerado del consumo de alcohol.

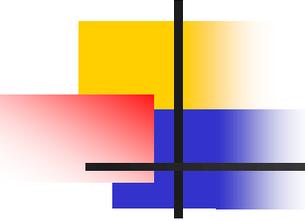


Duelo enmascarado

- **Síntomas y conductas que la persona no relaciona con la pérdida.** Equivalentes afectivos del duelo (Parkes, 1965)
- **Síntomas físicos:**
 - Dolores similares a los padecidos por el fallecido por una enfermedad
 - Dolor crónico
- **Conductas aberrantes, impropias del doliente en condiciones normales.**
 - Cambios en el estilo de vida
 - Incluidos comportamientos delictivos

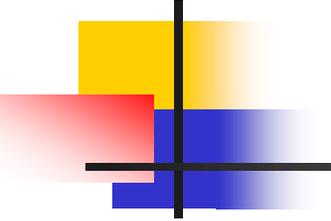


Qué hacer en el Duelo



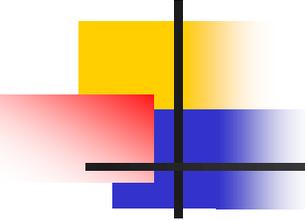
Qué hacer en el Duelo

- Facilitar la despedida del cadáver
- Facilitar el adiós
- Facilitar la verbalización del duelo (animar a que exterioricen los sentimientos)
- Explicar los síntomas del duelo
- Ante el llanto, consolar
- Facilitar el apoyo familiar
- Facilitar la presencia de personas con las que pueda compartir la pena



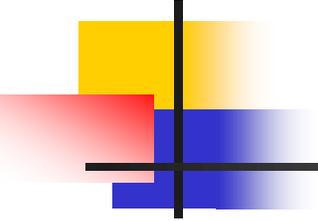
Qué hacer en el Duelo

- Hablar de la perdida
- Si hay ideas suicidas, es útil reconocerlas y hablarlas
- Respetar los últimos deseos
- Búsqueda de un entorno menos agresivo
 - Ambiente tranquilo
 - Ambiente sin ruidos
 - Ambiente recogido
- Sedar



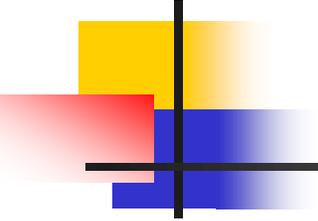
Uso de medicación en el duelo normal

- En general, no está indicado
- Se debe usar con moderación para aliviar ansiedad y/o insomnio, en fases agudas
- Se desaconseja el uso de fármacos antidepresivos
 - Eficacia no demostrada
 - Tiempo de acción
 - Podrían facilitar un duelo complicado
- En las fases agudas, mantener fuera del alcance del paciente medicamentos potencialmente letales



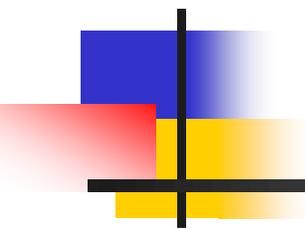
Duelo complicado: tratamiento

- Psicoterapia
 - Identificar tareas del duelo no resueltas y facilitar su resolución
- Tratamiento farmacológico
 - BDZs
 - Durante tiempo limitado, ansiedad/insomnio
 - Especialmente útiles en el duelo exagerado
 - Antidepresivos
 - Tratamiento como 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)

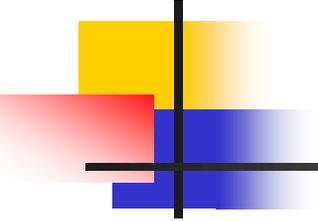


Resumen de la atención Duelo

- Sin prisas
- Saber escuchar y comprender, (PACIENCIA y CARIÑO)
- Es bueno acompañar y facilitar el duelo pero no interferirlo
- Ansiolíticos suaves solo en casos agudos

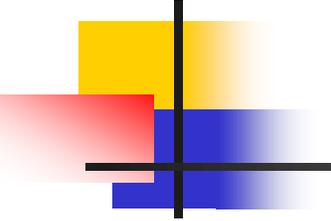


Los Familiares



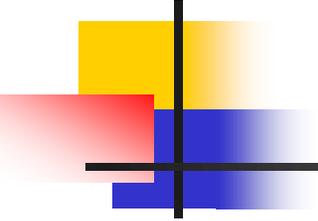
Lo Primero

- Tenemos que acercarnos con respeto y cariño, sin paternalismos y dejando que sean ellos los protagonistas.
- Crearemos un clima acogedor y sereno, que ayude a sentirse querido, a descubrir el sentido del dolor, a vivirlo con esperanza y asumirlo cuando es inevitable, con actitud de confianza.
- No hay recetas prefabricadas, cada persona es irrepetible y su experiencia es personal y única.



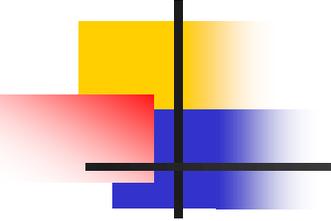
La Cercanía

- No se puede ayudar a los familiares a distancia.
- Hay que acercarse a ellos y adentrarse en lo que están viviendo.
- Pero no con morbosidad sino con el deseo de consolar, alentar y servir de apoyo.



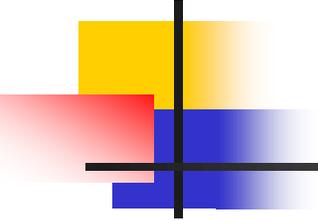
El Acercamiento

- Hay que dedicar tiempo, paciencia y tacto.
- El acercamiento y el calor humano, hace que las horas de soledad de los afectados, sean más cortas.



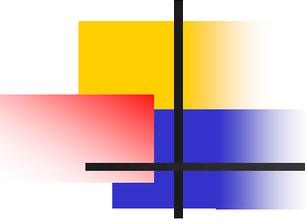
La Solidaridad

- Tiene un poder curativo o al menos paliativo.
- Hace presente al familiar el cariño de los que le rodean.



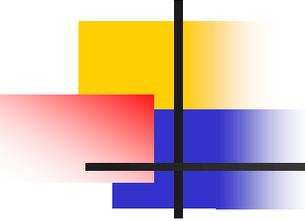
Acompañamiento

- El camino que recorre cada persona es largo y costoso y pasa por múltiples y variadas etapas y momentos de ánimo.
- Hay que acompañarle en su camino, respetando su ritmo, ofrecerle lo que necesita en cada situación.
- Acompañar al familiar comporta mostrarle cercanía, confianza y cariño.
- Preocuparse por todo sin preocupar.
- Conmoverse ante el otro sin compadecer.



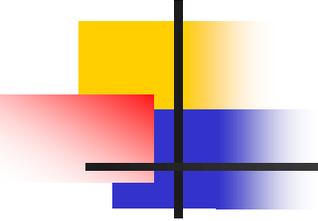
Acompañamiento

- Infundir ánimo, fuerza y esperanza.
- Estar disponible sin imponer.
- La persona herida encuentra alivio cuando tiene la oportunidad de contar y compartir lo que lleva en su interior.
- Dejar que afloren las angustias escondidas, las esperanzas frustradas, supone un respiro interior para el que sufre.



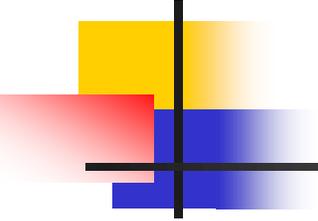
Escuchar

- No es fácil escuchar. Se requiere sensibilidad, capacidad para sintonizar, saber leer lo que el otro nos dice con sus palabras y, sobretodo, con sus silencios, sus gestos, su mirada, ...
- Escuchar es un arte. Hay que aprenderlo y adiestrarse en él.



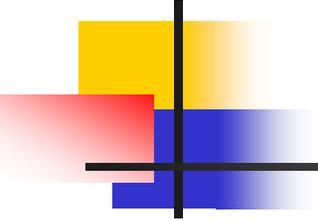
Escuchar

- Saber escuchar exige ponerse en lugar del que sufre, acoger su historia personal, percibir el impacto que el sufrimiento tiene en cada persona.
- Hay que saber implicarse manteniendo la justa distancia que permita seguir siendo uno mismo, conservar la autonomía y la claridad para poder ayudar.



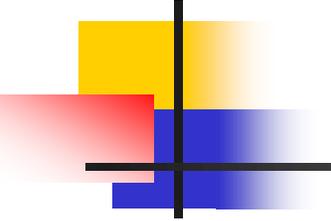
Los Silencios

- La incomprensión constituye un dolor sobreañadido para el que sufre.
- Animo, resignación... son palabras inútiles cuando hay dolor.
- Dice más el silencio de quien acompaña con cariño y respeto que los consejos, razones y explicaciones racionales.



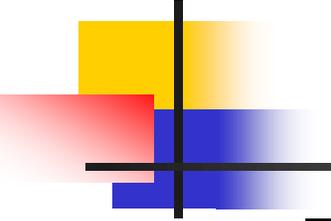
Reforzamientos

- El que acompaña al sufriente ha de ayudarle a discernir sus actitudes y comportamientos y cultivar los que sean positivos.



Lista de aspectos positivos:

- Mantener una actitud vital
- Confiar y colaborar activamente
- Asumir la propia debilidad
- Paciencia activa
- No volverse mimoso, ni exigente o acaparador
- Sentirse útil
- Preocuparse por los otros
- No abusar de los que le cuidan
- Ser agradecido
- Ser indulgente con los otros



Familiares

- Toda la familia debe de ser consciente de que cada vez que uno de sus miembros está herido, toda la familia sufre
- Descansar bien
- Tener ratos libres
- No querer hacerlo todo, dejar que los ayuden
- Cuando no puedan más pedir ayuda
- Acudir al medico y dejaros cuidar

Nosotros somos los que tenemos miedo a la muerte y al sufrimiento por eso no queremos que se hable de ello y estamos incómodos con los familiares del fallecido, por lo que repercute en tratamiento del duelo.