

VIII

Tres Cantos  
14 y 15  
noviembre  
2012

# Jornadas sobre Duelo

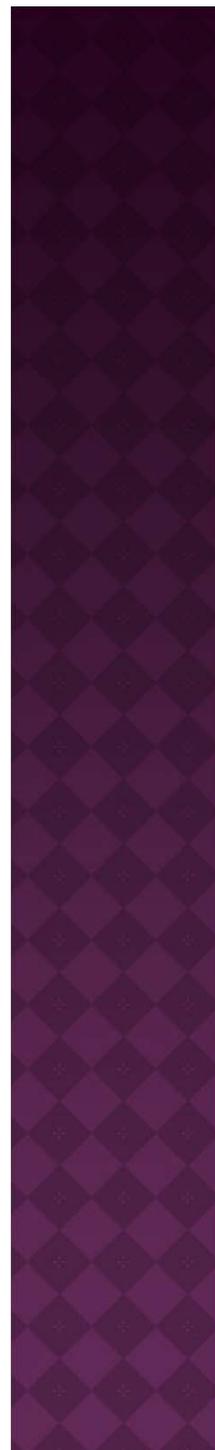
**GRATUITAS**

Reconocidas con un crédito URL y un crédito ECTS por la UAM.



**Sede de las Jornadas:**

Centro de Humanización de la Salud. Centro San Camilo  
C/ Sector Escultores 39. (28760) Tres Cantos - Madrid





# DUELO ANTICIPATORIO

COUNSELLING EN EL DUELO ANTICIPATORIO.  
CUIDADOS PALIATIVOS

Dra. Esperanza Santos Maldonado.  
Médico de familia



## DUELO: ALGUNAS PREGUNTAS

¿QUÉ ES EL DUELO?

¿QUÉ ES UN DUELO NORMAL?

¿CUÁNTO DURA UN DUELO?

¿QUÉ TIPOS DE DUELO HAY?

¿QUÉ AYUDA Y QUÉ NO AYUDA A  
UNA PERSONA EN DUELO?

# ¿QUÉ ES EL DUELO?

- ◉ Dolor producido por la pérdida de una persona afectivamente importante (vínculo). El duelo es la consecuencia del amor.
- ◉ ¿El duelo es una enfermedad?  
El duelo es un proceso normal, ante la pérdida de un ser querido. Generalmente, si el doliente dispone de los recursos adecuados, no requiere intervenciones especiales ni psicofármacos.  
El duelo, sin embargo, sí aumenta la morbimortalidad (más en viudos).
- ◉ ¿El duelo es una depresión?
- ◉ ¿Cuándo hay que pedir ayuda?
- ◉ ¿Cuándo hay que ir al médico?:
  - ¿“Hay que ir al médico si no se deja de llorar”?

# ¿QUÉ ES UN DUELO NORMAL?

- Es aquel que presenta los síntomas “normales” y dura lo “normal” .
- El duelo no es un estado sino un proceso de afrontamiento de la muerte de un ser querido
- *Depende de la interacción de varios factores:*
  - El tipo de vínculo con el fallecido
  - Las circunstancias de la muerte.
  - La personalidad del doliente.
  - Del estado de salud o enfermedad del doliente.
  - Los recursos del doliente (personales, familiares y sociales).



# TAREAS DE WORDEN

- ◉ Tarea I- Aceptar la realidad de la pérdida. Distintos tipos de negación de la realidad de la muerte.
- ◉ Tarea II- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Imprescindible la expresión de sentimientos.
- ◉ Tarea III- Adaptarse a un mundo en el que el fallecido está ausente.
- ◉ Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Invertir energías en nuevas relaciones.



# ¿CUÁNTO DURA UN DUELO NORMAL?

- ◉ No hay una respuesta. No hay una fecha concreta.
- ◉ Para algunos el período de un año, al ser un ciclo, puede ser una referencia ( para otros es 2 años, para otros es nunca).
- ◉ Cuando se es capaz de pensar en el fallecido sin dolor (aunque siempre haya algo de pena o tristeza).
- ◉ Cuando el doliente es capaz de invertir energías en nuevas relaciones, recuperar el interés por la vida. Ha completado la IV tarea (Worden).
- ◉ El duelo es un proceso evolutivo a largo plazo. No es lineal y nunca la expectativa será volver a estar o ser el mismo que antes de la pérdida. Aunque parezca que se ha rellenado el hueco, en el fondo siempre hay un espacio vacío.



# Duelo anticipatorio o anticipado

- ◉ Es el que se inicia antes de que ocurra el fallecimiento del ser querido. Comienza cuando se sabe que se va a producir la pérdida.
- ◉ Mientras que en el duelo tras la muerte predomina la tristeza, en el duelo anticipado lo que predomina es la angustia.
- ◉ Tiene 2 componentes: la angustia por la muerte próxima (desenlace que ya se conoce de antemano) y la adaptación más o menos inconsciente a esa nueva situación.
- ◉ Puede ser un proceso más largo, doloroso y de mayor sufrimiento que el que sigue a la muerte real.
- ◉ Puede comprometer la calidad del cuidado al paciente, por parte de la familia, porque esta está bloqueada.



# DUELO ANTICIPATORIO

- ◉ Este duelo se considera una **respuesta adaptativa positiva** porque es una oportunidad para comenzar a trabajar los profundos cambios que acompañan a la pérdida, mitigando así el trauma asociado al duelo postmortem.
- ◉ El superviviente puede empezar las tareas del duelo antes del fallecimiento; incluso, en ocasiones, rompiendo el vínculo, lo que puede hacer que cuando se produce la muerte real, haya pocas manifestaciones abiertas de duelo.
- ◉ Pero no en todos los casos el duelo anticipatorio se relaciona con una mejor resolución del duelo postmortem

# DUELO ANTICIPATORIO



## *Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida.*

- Hay conciencia y aceptación de que la persona va a morir.
- En ocasiones, la conciencia de muerte inevitable alterna con experiencias de negación de que la persona se está muriendo, incluso a pesar del evidente deterioro.

# DUELO ANTICIPATORIO

## Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.

- La emoción más frecuente es la **ansiedad de separación**, que suele aumentar a medida que se prolonga el período de duelo anticipado y cuanto más se acerca el momento de la muerte.
- Otra emoción muy frecuente es la de **la propia vulnerabilidad por el aumento de conciencia de la muerte personal** ( por ej. la muerte de nuestros propios padres nos hace conscientes del paso generacional que supone y de que somos nosotros los que estamos en el turno siguiente en el orden general de las cosas).



# DUELO ANTICIPATORIO

## *Tarea III: adaptarse a un medio en el que el ser querido está ausente.*

- ◉ Con la anticipación de la muerte, es normal que haya ensayo de roles en la mente de la familia: **trabajo de preocupación**: ¿Qué haré con los niños?, ¿dónde viviré?, ¿Quién cuidará de mí?...
- ◉ En realidad para unos es una manera de afrontamiento global pero para otros es una conducta socialmente inaceptable y prematura y (“un entierro en vida”).
- ◉ ¿Qué pasa cuando el duelo anticipatorio es demasiado largo? Hay riesgo de alejarse emocionalmente demasiado pronto, mucho antes de que muera el ser querido y esto puede dificultar la relación.
- ◉ En ocasiones hay un acercamiento excesivo por algún sentimiento de culpa, con sentimientos ambivalentes.



# DUELO ANTICIPATORIO

*Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo.*

*“Pasar esa página; el libro continúa”*

*Esta tarea es menos frecuente de llevarse a cabo antes de que fallezca el paciente.*



# CASO 1: NIEVES SABE QUE A SU HIJA MARTA NO LE QUEDA MUCHO TIEMPO...

- Nieves, 68 años, viuda, madre de 2 hijos: Marta, 41 años, secretaria, que vive con su familia, y Javier, discapacitado, de 37 que vive en casa con Nieves.
- Hace 1 año se le diagnosticó a su hija Marta un cáncer de mama que ha ido progresando. Hace un mes que Marta ya no se levanta de la cama. Nieves ha estado al lado de su hija durante toda la enfermedad.



# CASO 1: NIEVES SABE QUE A SU HIJA MARTA NO LE QUEDA MUCHO TIEMPO...

- ◉ Nieves acude hoy a la consulta del médico porque hace días que no duerme, tiene un nudo en el estómago y a veces mareos; dice que se nota muy acelerada, que no se puede centrar en lo que hace; tiene miedo de no saber cuidar a su hija y de cómo será el final...Durante la consulta no deja de suspirar y varias veces arranca a llorar; saca y mete del bolso las cosas varias veces de forma inconsciente. Se queja de que sin Marta, su vida ya no tiene sentido y Nieves sabe que ya están cerca del final.
- ◉ Además, Marta era una gran ayuda en los cuidados de Javier, el otro hijo de Nieves, que es discapacitado. Nieves se pregunta qué va a pasar ahora que su hija ya no les puede ayudar. Los tres estaban muy unidos...Se siente muy sola pero a la vez con mucha rabia; no se le ocurre una situación más injusta que la suya.



# CASO 1: NIEVES SABE QUE A SU HIJA MARTA NO LE QUEDA MUCHO TIEMPO...

- ◉ ¿Qué crees que le ocurre a Nieves? ¿Está enferma?
- ◉ Identifica algún síntoma (físico, emocional, conductual, espiritual, social) de lo que le sucede.
- ◉ ¿Cómo crees que le puede ayudar el médico?
- ◉ ¿Si hubiera pedido consulta con la enfermera, ésta podría ayudarla?
- ◉ ¿Qué necesita Nieves?
- ◉ ¿Dirías que ha comenzado a elaborar el duelo? Razona la respuesta.

# ¿QUÉ ES UN DUELO NORMAL?

Lista de manifestaciones normales (no patológicas y más o menos frecuentes), agrupadas en 4 categorías son:

- ◉ **De sentimientos:** tristeza, enfado, culpa y autorreproches, ansiedad, soledad, impotencia, shock, anhelo, alivio, insensibilidad, etc.
- ◉ **Físicas:** insomnio, opresión en el pecho, falta de aire, debilidad muscular, sequedad de boca, mareos, vacío en el estómago, etc.
- ◉ **De pensamientos o cognitivas:** incredulidad, irrealidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones, etc
- ◉ **De conducta:** llanto, búsqueda del fallecido, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, suspirar, hiperactividad desasosegada, retirar o por el contrario atesorar objetos del fallecido, visitar o rehuir ciertos lugares, etc.

# CASO 1: NIEVES SABE QUE A SU HIJA MARTA NO LE QUEDA MUCHO TIEMPO...

- Nieves acude hoy a la consulta del médico porque hace días que **no duerme**, tiene un **nudo** en el estómago y a veces **mareos**; dice que se nota **muy acelerada**, que no se puede centrar en lo que hace; tiene miedo de no saber cuidar a su hija y de cómo será el final...Durante la consulta no deja de suspirar y varias veces arranca a llorar; saca y mete del bolso las cosas varias veces de forma inconsciente. Se queja de que sin Marta, **su vida ya no tiene sentido** y Nieves sabe que ya están cerca del final.
- Además, Marta era una gran ayuda en los cuidados de Javier, el otro hijo de Nieves, que es discapacitado. Nieves se pregunta qué va a pasar ahora que su hija ya no les puede ayudar. Los tres estaban muy unidos...Se siente **muy sola** pero a la vez con **mucha rabia**; no se le ocurre una situación más **injusta** que la suya.

## ¿CÓMO CREES QUE LE PUEDE AYUDAR EL MÉDICO?

- ◉ Escucha activa (poniendo toda la atención y escuchando con todo el cuerpo).
- ◉ Actitud empática, intentando entender lo que Nieves le cuenta, poniéndose en su lugar y transmitiéndole su comprensión.
- ◉ Dejándole expresar sus sentimientos: su dolor, su rabia, sus miedos, su impotencia, su soledad...
- ◉ No diciéndole lo que tiene y no tiene que hacer o sentir.
- ◉ No diciéndole frases que no ayudan