

EL USO DE FÁRMACOS EN EL DUELO

Alejandro Rocamora Bonilla

II Jornadas sobre el duelo

Tres Cantos, 13 y 14 de noviembre 2006

Modelo psicodinámico

Rechazo del uso de psicofármacos:

- **Son una obstrucción para el acceso a los conflictos psíquicos.**
- **Aumentan la dependencia del paciente.**
- **Alimentan los efectos mágicos de la curación.**
- **Perturba la transferencia.**

MODELO BIOLÓGICO

- *Vulnerabilidad biológica y psicosocial.*
- *El fármaco neutraliza los síntomas.*
- *En la clínica se observa mejoría con los psicofármacos.*

LOS FÁRMACOS: COGNICIONES ERRÓNEAS (Beck, 1979)

- “Crean adicción”.
- “Si tomo medicación, significa que estoy loco”.
- “Sólo necesito la medicación en los días malos”.
- “Soy fuerte, no necesito la mediación”.
- “Las medicinas resuelven todos mis problemas”.
- “No soporto sus efectos secundarios”.

DISTORSIONES SOBRE LA PSICOTERAPIA

- “La psicología lo puede todo”.
- “El psicólogo es el que me puede quitar el problema”.
- “Quiero un psicólogo pues la medicina me da miedo”.
- “El hablar no me va a solucionar mi problema”.
- “No me gusta dar pena”.

- Pacientes con actitudes infantiloides.

Usuarios actuales en Salud Mental

- Pacientes con bajo sufrimiento psíquico.
- Pacientes con rol de víctimas.
- Pacientes con un concepto mágico de la psicoterapia o del fármaco.
- Pacientes conscientes de su enfermedad y responsables de su tratamiento.

Duelo y fármaco

- El duelo es un proceso adaptativo normal y a veces con síntomas psiquiátricos (ansiedad, tristeza, etc.).
- Duelo: desequilibrio entre nivel de SM y la pérdida.
- Desequilibrio invalidante: psicoterapia o/y farmacoterapia.

DEPRESIÓN

DUELO

Alteración del humor	persistente	fluctuante
Culpa	autodescalificación	no hizo lo suficiente
Duración	interminable	temporal
Suicidio	frecuente	infrecuente

Proceso cronológico del duelo

- *Duelo anticipado*
- *Duelo agudo*
- *Duelo temprano*
- *Duelo tardío*

Duelo anticipado

- Shock inicial ante el diagnóstico y negación de la muerte próxima.
- Días, meses o años antes del fallecimiento.
- Fundamentalmente ayuda psicoterapéutica.

Duelo agudo

- Días alrededor del fallecimiento.
- Fármacos, en caso de crisis de ansiedad, gran desestabilización del sujeto o riesgo de una crisis psicopatológica.

Duelo temprano

- Desde semanas hasta tres meses después de la muerte.
- Los psicofármacos será de uso sintomático y ocasional.
- Los AD. están desaconsejados.
- Apoyo psicoterapéutico.

Duelo temprano (continuación)

- *Apoyo farmacológico:*

- * riesgo de vulnerabilidad psiquiátrica y
- * para disminuir la angustia del superviviente no la del terapeuta o familiar.

Duelo tardío

- De dos a cuatro años después de la muerte.
- El superviviente habrá elaborado nuevos comportamientos.
- Dependerá si esos comportamientos son invalidantes o no, y en que grado, para establecer un tratamiento psicoterapéutico o farmacológico, o ambos.

¿Cómo saber si una persona necesita ayuda profesional?

- Cuando el superviviente pide ayuda expresa.
- Cuando existen varios predictores de duelo complicado.



Predictores de duelo complicado

- *Muerte repentina.*
- *Muerte traumática (suicidio, asesinato).*
- *Pérdidas múltiples.*
- *Pérdidas inciertas (no aparece el cadáver).*
- *Muerte de un niño.*
- *Superviviente niño o anciano.*

Predictores... (continuación)

- Superviviente dependiente.
- Relación ambivalente con el fallecido.
- Historia previa de duelos difíciles.
- Psicopatología previa.
- Graves problemas económicos.
- Poco apoyo sociofamiliar.

CONCLUSIONES

- El duelo, en principio, no precisa tratamiento farmacológico.
- Es necesario hacer una evaluación de cada persona en duelo.
- Uso puntual de ansiolíticos.
- No usar AD hasta después de dos o tres meses del fallecimiento.
- El apoyo psicoterapéutico (profesional o paraprofesional) es aconsejable.