

Psic. Adriana M. Tejada Montaña  
Tanatología Educativa  
Centro San Camilo

# Elementos de psicología en el duelo

# Etapas en el proceso de la muerte

- La pionera en el estudio psicológico de los pacientes terminales es la doctora Elizabeth Kübler-Ross, quien es su libro *Sobre la muerte y los moribundos*, publicado en 1969, propone las 5 fases por las que pueden pasar



# Fases de Kübler-Ross

1. Negación
2. Ira
3. Negociación
4. Depresión
5. Aceptación

# Fase de negación

- Al conocer el diagnóstico de la enfermedad mortal, reaccionan rechazando la verdad.
- Se aíslan y utilizan la negociación como mecanismo de defensa.
- Piensan que el diagnóstico es erróneo.
- La negación es una defensa provisional que fue sustituida por una aceptación parcial de la realidad .

# Fase de ira

- La negación se sustituye por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento.
- La persona se vuelve intolerante, reivindicativo y acusa injustamente a los demás.
- La ira se desplaza a todas las direcciones.

# Fase de negociación

- Lo que desea es la prolongación de la vida o disminución de dolor o sufrimiento y ofrece determinadas contrapartidas.
- Hace pactos de tipo religioso y regatean con sacrificios de sacrificio personal.

# Fase de depresión

- Cuando percibe que su realidad es la misma aparece una intensa sensación de pérdida.
- Presenta una reacción depresiva de la que forma parte el dolor preparatorio a su muerte.
- Ésta depresión es consecuencia de las pérdidas inmediatas.

# Face de aceptación

- Se hace consciente de que no hay solución y se prepara de forma digna y serena para la muerte.
- Parece que el dolor ha desaparecido, la lucha ha terminado.
- Llega la paz y aceptación.

# Otros comportamientos:

---

- Regresión
- Repliegue
- Angustia

# Reacciones psicológicas en la fase terminal

## a) Factores exógenos

1. La actitud del entorno familiar y del personal sanitario.
2. La enfermedad, consecuencias y cuidados.

**b) Factores endógenos:** el mismo hecho de morir.

# REGRESIÓN, modos de expresión y comportamientos de un nivel inferior

1. El enfermo llama sin cesar, pide satisfacción inmediata de sus deseos, tiene miedo a quedarse sólo.
2. Abandona sus hábitos de higiene, se vuelve sucio, escupe en el suelo, defeca en la cama.
3. El enfermo monta en cólera, acusa al entorno de no esforzarse lo suficiente contra la enfermedad, de aplicar mal los cuidados, reprocha al médico su incompetencia.

# Causas de la regresión

- A) la propia enfermedad, que obliga al enfermo a abandonar las posiciones que ocupaba en la sociedad, sobre todo en su rol de adulto.
- B) el estado de dependencia extrema en que suelen encontrarse. Se puede ayudar al paciente a que exprese su temor respecto a la dependencia.
- C) el entorno, ya que el hospital, el enfermo pierde su identidad y se convierte en un número, en un simple objeto de cuidados.

# Repliegue: da la impresión de vivir en un mundo aparte. Causas:

- ***La depresión*** relacionada con la pérdida de si mismo, de las relaciones afectivas con los demás y del conocimiento de la muerte. Aquí se presenta el deseo de morir o el intento de suicidio. Se presenta el estado de anorexia que le va mermando sus capacidades.

■ ***El agotamiento y la pérdida de los sentidos.***  
el proceso es progresivo entre el enfermo y el mundo exterior, en tres fases:

1. Agotamiento
2. Pérdida de los sentidos
3. Pérdida de la conciencia

# Angustia, se presenta constante, SUS causas:

- a) **Los síntomas:** se trata de una angustia de origen traumático.
- b) **El entorno:** la actitud del personal y el personal sanitario. (angustia por querer un médico todopoderoso y tener un médico que hace lo que puede).
- c) **El miedo:** a no ser escuchado y comprendido por el entorno, a ser dependiente, al abandono, a morir solo, a la muerte próxima.

# Información al paciente terminal

- Respecto a comunicar el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad terminal, existen dos posturas extremistas:
  1. **El agresivo modelo americano**, en el que se explica todo sin ser preguntado. Se sustenta en el derecho del paciente a conocer la verdad.
  2. **La mentira piadosa sistemática**. Se basa en que el paciente tiene una personalidad con tendencia a la ansiedad y a la depresión, por tanto la información no le ayudaría.
  3. La postura propuesta es darle la información clara y adecuada desde el principio.

# Miedos del ayudante

Miedos	acción
Miedo a sufrir demasiado	Humanizarnos continuamente
Miedo a que el dolor nos haga insensibles	Tomar conciencia de las emociones que despierta el miedo. Ajustar la distancia emocional.
Miedo a nuestra propia vulnerabilidad	Reconocer nuestra limitación. Aceptar la propia vulnerabilidad. Sentirnos parte de la humanidad que sufre

Miedos	acción
Miedo a manipular	<ul style="list-style-type: none"><li>-valorar a la persona como sujeto y único autor de su propio cambio</li><li>-no imponer el propio ritmo y criterio</li></ul>
Miedo al fracaso	<ul style="list-style-type: none"><li>-reflexionar sobre la tarea</li><li>-buscar alternativas</li><li>-pedir ayuda</li><li>-ser humildes</li></ul>
Miedo a lo inusual, a lo diferente	<ul style="list-style-type: none"><li>-abrirnos a la diversidad</li><li>-formarnos continuamente</li><li>-pedir ayuda</li><li>-ser auténticos</li></ul>

# Miedos de Alberto

- Miedo a dejar de ser quien era para sus hijos: el héroe.
- Miedo a su propia muerte
- Miedo a enfrentarse a la realidad de la vida
- Miedo a vivir sin su esposa
- Miedo a no saber estar con sus hijos
- Miedo a no saber cuidarlos
- Miedo a enfrentar las tareas de la casa





# ¿Qué es el miedo?



- Reacción personal o social a un **estímulo** interno o externo, en que la **valoración** se entiende como amenazadora o que causa inseguridad, en las que el sujeto percibe que **pierde el control** sobre lo que puede ocurrir.
- Mecanismo primitivo de supervivencia.
- Asociado a la prudencia, permite reconocer situaciones que pondrían en riesgo nuestra integridad.



# abánico del miedo.



- Temor,
- horror,
- fobia, (miedo irracional ante estímulos que no representan amenaza real),
- pánico,
- pavor,
- susto,
- estremecimiento,
- angustia,
- preocupación,
- terror...

## Función del miedo.

Despertar estado de alerta general e inquietud corporal, *para predisponerlo a la acción*, mientras fija la atención en la amenaza inmediata, evaluando la respuesta más apropiada. Pero, el exceso de activación, puede llegar a parálisis.



# La tristeza

- La tristeza es una de las emociones básicas. Se caracteriza por un abatimiento en el estado de ánimo habitual de una persona, acompañándose de una disminución significativa en el área cognitiva y conductual

- la tristeza es una emoción que surge cuando se tiene **la percepción o la experiencia de pérdida de un objeto, de una persona o de un bien.**
- La pérdida puede ser real o imaginaria, por lo que la experiencia es subjetiva y puede fluctuar entre un leve desconsuelo y la pena intensa propia del duelo.



# Riesgos de la tristeza

## RIESGO

- Todo lo que se ha perdido
- Todo lo que no está
- El dolor con aumento
- Sólo hay tristeza adentro
- La intensidad del propio dolor

## OPORTUNIDAD

- Todo lo que se ha podido ganar
- Todo lo que está
- El gozo se reduce
  
- La alegría fluye hacia afuera
- La intensidad del dolor ajeno

## RIESGO

- El hoy como sufrimiento
- El pasado de forma obsesiva
- El cambio trágico
- El llanto como noche oscura
- La muerte como fin

## OPORTUNIDAD

- El hoy como oportunidad
- El futuro
- El cambio natural
- El llanto como preludio del día
- La muerte como ciclo de vida

# técnicas

- No tener miedo a ser felices
- Disciplinarse en buscar la felicidad
- Fortalecer la voluntad con disciplina personal para crear virtud.
- Proponerse ser feliz
- Entender que la felicidad se logra de cosas pequeñas como experiencia interna.

- Saber que la felicidad no se logra de la fantasía
- Reírse de uno mismo
- Conocerse con autenticidad
- Cuidar el lenguaje verbal y corporal
- Dejarse querer
- Buscar el sentido de vida

# Autocompasión lleva a:

- Carcome el alma X auto-lamento
- Desanima X auto-conmiseración
- Anula X lástima
- Crea adicción X queja
- Aleja X sollozo lastimero
- Manipula X exageración de dolor
- Invalida X gemir por la mala suerte

**manejo de la culpa**

---

# Primera fase:

- El doliente se siente despreciable, indigno, culpable de todo.
- En esta fase la persona es consciente de su estado dolorido por la culpa.
- Verbaliza su auto desprecio y su ansia de castigo.

# estrategias

---

- Modificar el lenguaje interior
- Cambiar el lenguaje exterior, reemplazando el “deberia” por el “hice”.

# Segunda fase

---

- La persona se da cuenta de que no puede seguir así.

# estrategias

- ✓ Tomar conciencia de las manifestaciones somáticas y psíquicas de sus emociones
- ✓ Tomar conciencia de que pudo actuar según sus expectativas y sus propios valores .
- ✓ Preguntarse : ¿hay alguien que esté libre de culpa?
- ✓ Tomar conciencia de que equivocarse y confundirse es parte de la vida.

- ✓ Entender la diferencia entre responsabilidad y culpa
- ✓ Diferenciar culpa de impotencia

# Tercera fase

---

- Busca ayuda y se atiende física y emocionalmente

Estrategia:

- ✓ Ajustar el deber ser con el deber hacer

# Cuarta fase:

- Entra en introspección y transformación y se prepara para el perdón.

Estrategia:

- ✓ Toma control de su vida
- ✓ Reduce el rencor y el resentimiento

# Quinta fase

- Se concretiza en la acción de perdonarse y de perdonar

Estrategias:

- ✓ Sentirse satisfecho de uno mismo
- ✓ Sentir el gozo de la liberación
- ✓ Asumir la responsabilidad