



44a Setmana de la Prevenció Fundació Mútua General de Catalunya

El dol

6 i 7 d'octubre de 2008
De 19 a 20.30 h

Ponents:

Dr. Jordi Domingo. Psiquiatra. Cap del Departament de Psiquiatria de l'Hospital General de Catalunya

Sra. Susana Sánchez. Psicòloga. Membre del *Shanti Nilaya, Unitat d'Acompanyament*

Sra. Isabel Moralo. Psicòloga. Membre del *Shanti Nilaya, Unitat d'Acompanyament*



MÚTUA
General de Catalunya
FUNDACIÓ



CÓM ACOMPANYAR LA PERSONA EN PROCÉS DE MORIR?

Susana Sánchez | *Psicòloga. Membre del Shanti Nilaya, Unitat d'Acompanyament*

L'augment de l'esperança de vida i el fet que algunes malalties es facin cròniques fa que sigui necessari interessar-se especialment en la millora de la qualitat de vida i la qualitat de mort de les persones.

L'objectiu de la medicina ha de canviar a mida que ens apropem als moments en que de les teràpies curatives i la tecnologia ja no s'obtenen els resultats necessaris per a la curació de les persones. És en aquest moment quan es fa necessari, més que mai, CUIDAR més que CURAR.

La persona en procés de morir se sent, en moltes ocasions, aïllada emocionalment. El deteriorament produeix canvis físics i canvis en el seu nivell d'autonomia i capacitats físiques i, en ocasions, intel·lectuals. Això produeix, en el malalt i la família, neguit, desesperança, a vegades pèrdua d'autoestima i pèrdua de sentit de la vida.

E. KÜBLER-ROSS va ser una psiquiatra suïssa que, l'any 1958, va començar a treballar al costat de malalts terminals i les seves famílies. Va dedicar gran part de la seva vida professional a acompanyar-los i va descriure una sèrie de fases per les que passa tant el pacient com les persones que estan a prop seu (no és un procés lineal). És molt important conèixer les fases i observar les persones per poder comprendre millor què està passant, i actuar en conseqüència.

Altres autors han parlat d'altres fases amb diferent nom, però molt similars i igualment vàlides.

FASES:

- SHOCK
- NEGACIÓ
- IRA - RÀBIA
- DEPRESSIÓ
- PACTE
- ACCEPTACIÓ

SHOCK

És la primera reacció de la persona quan coneix una mala notícia. Inicialment la persona entra en un estat de bloqueig i passivitat. És una fugida cap a l'interior d'un mateix per defensar-se d'una situació amenaçant. També es pot manifestar en forma d'activitat desmesurada, amb crits, plors... L'estat de *shock* és un mecanisme de defensa a nivell psicològic.



NEGACIÓ

En aquesta fase la persona no pot creure el que està passant. Hi ha situacions en que la negació es manté en el temps i les persones fan plans o parlen com si no hagués passat res. També és un mecanisme de defensa a nivell psicològic al no poder suportar l'impacte d'un fet. Això permet donar temps a la persona per poder integrar la seva realitat al ritme que necessiti i poder afrontar-la. També es pot produir en la família, el que pot propiciar la conspiració del silenci i la poca col·laboració amb l'equip assistencial.

- No s'ha d'insistir en desfer la negació i s'ha d'intentar respectar el ritme que cadascú necessita per enfrontar-se al seu patiment.

IRA (ENFURIMENT)

Poden aparèixer, en determinats moments i de forma desmesurada i injustes, manifestacions d'enfuriment, ràbia i agressivitat. La ràbia es projecta en totes les direccions cap a les persones estimades, cap al personal sanitari o la institució en la que estan ingressades, i a vegades contra Déu. Interfereix en la solució dels problemes perquè la persona enfadada no és capaç de pensar en el que és millor per a ella, ni tampoc és capaç de prendre decisions. Normalment genera deteriorament en les relacions i malestar en la família.

Comprendre que l'enfuriment, en la majoria dels casos, no va dirigit cap a nosaltres ens ajudarà a conduir millor la situació. És important escoltar, respectar i no jutjar, i comprendre que pugui estar enfadat. D'aquesta manera, l'ira anirà disminuint fins que podrem iniciar una conversa amb la persona.

TRISTESA

La tristesa és un estat afectiu normal en les situacions de pèrdua que es produeix per causa d'una mort propera. La tristesa pot aparèixer acompanyada d'altres símptomes com desmotivació, apatia, lentitud, aïllament, a vegades motivats per la por, pel malestar o per les dificultats de tot el procés.

En ocasions, en pacients terminals, quan estan en procés d'acceptació, entren en una fase de tristesa en la que no tenen ànim per res, no volen veure a moltes persones i es tanquen en sí mateixes amb els seus pensaments i les seves ganes de descansar. Pot significar que estan entrant en el moment en el qual s'estan desprenent de tot poc a poc, i això donarà pas a un estat de tranquil·litat i serenitat.

Intentar facilitar un ambient confortable, afectuós i de respecte cap a les necessitats de la persona ajudarà.

PACTE

És un moment en el que es fan pactes amb Déu, amb el destí o amb un mateix. Normalment passa desapercebut perquè es fa en secret.



ACCEPTACIÓ

És el moment de reparar la relació, d'explicar-se, perdonar-se i d'acomiar-se; de companyia i recolzament incondicional i de comprensió; i d'intimitat i privacitat per al contacte físic i emocional.

"No ens hem de confondre i creure que l'acceptació és una fase feliç. Està quasi mancada de sentiments. És com si el patiment hagués marxat, la lluita hagués acabat i arribés el moment del [descans final abans del llarg viatge], com va dir un pacient." (E. Kübler-Ross)

NECESSITATS DE LA FAMÍLIA

1. Informació clara, concisa i realista.
2. Saber que s'està fent alguna cosa pel pacient que l'alleujarà. (NO acarnissament terapèutic)
3. Saber que poden comptar amb l'equip.
4. Temps per romandre amb el malalt amb privacitat i intimitat.
5. Participar en les cures.
6. Comunicar sentiments, explicar-se i perdonar-se.
7. Companyia i recolzament. Possibilitat d'expressió emocional.
8. Recolzament espiritual.

FAMÍLIA I CONSPIRACIÓ DE SILENCI

L'intent d'ocultar les notícies dolentes al pacient està determinat per.

- La necessitat de "protecció": Pensen que li estalviaran sofriment i malestar.
- Per un intent d'"autoprotecció": No es veuran obligats a parlar del tema i evitaran una situació difícil de mantenir.

Amb aquesta protecció es nega al pacient el dret a parlar de les seves dificultats i a expressar els temors, i se li nega el dret a morir acompanyat espiritualment. El malalt també tendeix a la protecció, ocultant el que sap per no fer patir als altres. Això comporta conflictes entre els familiars i existeix una gran dificultat per atendre les necessitats afectives.

El pacient queda aïllat: vivència de solitud.

"Quan s'està al costat del seu llit i se l'escolta de debò, percep que ells saben que la mort està pròxima. Quan el malalt ens diu que sap que morirà, hem d'acceptar la seva declaració sense contradir-la".



NECESSITATS DE LA PERSONA QUE S'ESTÀ MORINT

- NO EM REBUTGIS I DEMOSTRA'M ARA EL QUE SENTIS PER MI, I ACCEPTA ELS CANVIS QUE EN MI ES PRODUEIXIN.
- NECESSITO NO PERDRE LA DIGNITAT QUE HA DONAT SENTIT A LA MEVA PERSONA.
- INCLOU-ME EN LA PRESA DE DECISIONS I NO EM JUTGIS PER LES MEVES DECISIONS, ENCARA QUE SIGUIN CONTRÀRIES A LES TEVES.
- NECESSITO EL CONTACTE FÍSIC. CUIDA'M I SUPLEIX-ME EN ALLÒ QUE NECESSITI I NO PUGUI FER PER MI MATEIX.
- PLORA AMB MI I RIU AMB MI. PARLEM DEL QUE ESTÀ PASSANT.
- ESCOLTA. NO SEMPRE HAS DE PARLAR DE QUELCOM.
- NO EM MENTEIXIS. NECESSITO PODER PREGUNTAR LLIURAMENT, I TENIR RESPOSTES SINCERES I HONESTES, ENCARA QUE JO SIGUI UN NEN.
- CONVIDAM A PASSEJAR O A DINAR.
- TRUCA'M I PREGUNTA'M SI NECESSITO QUELCOM ESPECIAL. ABANS DE VENIR, ANUNCIA'T.
- CELEBRA AMB MI DIES ESPECIALS.
- AJUDA LA MEVA FAMÍLIA.
- EXPLICA'M COM T'AGRADARIA AJUDAR-ME.
- PREGA PER MI.
- DONA'M PERMÍS PER MORIR. NECESSITO QUE ENS ACOMIADEM.
- NECESSITO PODER DECIDIR NO ALLARGAR LA MEVA VIDA A CANVI D'UNA DILATADA AGONIA I AMB LA CERTESA DE QUE ES TINDRAN EN COMPTE LES MEVES VOLUNTATS ANTICIPADES.

ARA ÉS EL MOMENT MÉS ADEQUAT PER ACOMIADAR-SE SENSE DEIXAR FERIDES I DONAR AMOR SENSE ESPERAR RES A CANVI, NOMÉS LA SENSACIÓ INTERNA DE CREIXEMENT.

* * *



EL DOL DAVANT LA MORT D'UN ESSER ESTIMAT

Sra. Isabel Moralo | Psicòloga. Membre del *Shanti Nilaya*, Unitat d'Acompanyament

La mort forma part de la vida, no deixa indiferent ningú. No obstant, costa parlar-ne, desperta sentiments molt profunds, i espanta.

Vivim en una societat que potencia la cultura de l'oci, el confort i la bellesa i que, per descomptat, no s'ha ocupat del tema de la mort; més aviat ens pressiona per oblidar, per a no expressar els nostres sentiments públicament i per tornar ràpidament al nostre estil de vida com si no hagués passat res.

Què és el dol?

El dol és la reacció adaptativa davant la mort d'un esser estimat. Segons Worden (1991): "*Procés psicològic d'adaptació a la pèrdua*".

El dol s'entén com un procés natural que requereix un temps de reajustament per tal que la persona torni al seu equilibri normal. La majoria de les persones resolen el seu dol de manera favorable, malgrat el sofriment intens, amb el recolzament del seu entorn.

Però cada cop més, ens trobem amb més persones que tenen dificultats per resoldre el seu dol; persones que se senten submergides en una profunda tristesa; que se senten desesperades, bloquejades, que no aconsegueixen refer la seva vida, que necessiten rebre ajuda de professionals del dol per poder completar el seu procés de manera saludable. Els dols mal elaborats poden tenir repercussions negatives per a la salut física i psíquica de la persona.

El dol és una experiència que afecta la persona en tots els seus àmbits, a nivell físic, emocional, conductual, cognitiu, social, espiritual...

Algunes reaccions normals del dol:

A nivell físic:

- Plors
- Sensació d'ofegament
- Nerviosisme...

A nivell emocional:

- Tristesa
- Ansietat
- Solitud

A nivell conductual:

- Manca d'atenció/concentració.
- Aïllament
- Trucar al difunt...



Tot i que el procés de dol cadascú l'experimenta a la seva manera, existeixen una sèrie de fases descrites universalment per les que passa tothom.

Fases del procés de dol:

- 1) Fase de *shock*, en la que hi ha un gran desconcert.
- 2) Fase d'ira, de ressentiment per haver perdut l'esser estimat.
- 3) Fase de profund dolor.
- 4) Fase de transformació: retorna l'esperança i es recondueix la vida.

El dol sempre va associat a una sèrie de circumstàncies que, en ocasions, poden contribuir a complicar més el procés de dol.

Factors que poden influir en la complicació d'un dol:

- Morts sobtades i inesperades.
- Morts traumàtiques (suïcidi, assassinat...).
- Morts múltiples (per exemple, tota una família en accidents de trànsit, aeri...).
- Mort de persones joves.
- Etc.

Quan finalitza en dol?

Predir quan de temps triga a completar-se el procés de recuperació en una persona és molt difícil. La durada del dol és molt variable i cada persona té el seu propi ritme per adaptar-se a la nova situació.

El temps que una persona necessita dependrà de moltes variables, el grau d'afecció amb el difunt, la intensitat de l'impacte inicial, si ha estat capaç o no d'anticipar la mort, si ha tingut altres problemes afegits que solucionar, etc.

El dol s'acaba quan s'han pogut finalitzar les tasques característiques d'aquest procés, segons Worden:

- 1) **Quan s'ha estat capaç d'acceptar la mort de l'esser estimat i assumir que no tornarà.** Els rituals són de gran ajuda en aquesta primera etapa.
- 2) **Quan s'ha experimentat pena i dolor per la pèrdua.** El procés es bloquejarà si es nega el patiment o no es té l'oportunitat d'expressar i treballar les emocions.
- 3) **Quan la persona ha pogut adaptar-se al seu món sense el difunt.** Normalment implica assumir noves habilitats i rols que anteriorment desenvolupava el difunt.
- 4) **Quan la persona pot refer la seva vida.** La persona ja no viu en el passat sinó en el present, i té algunes expectatives de futur.



Si les tasques anteriors no es desenvolupen adequadament davant les dificultats o bloquejos emocionals, **el dol podrà derivar en un dol complicat o patològic**, presentant el pacient símptomes clínics (depressió, ansietat, fòbies, somatitzacions, abús d'alcohol o drogues...)

Quan cal ajuda professional?

- Quan la simptomatologia es presenta de manera intensa i prolongada seria adequat consultar un especialista **per tal de facilitar el procés de dol, atendre les complicacions que poden existir i prevenir problemes futurs.**
- Quan un se sent bloquejat o amb dificultats per incorporar-se a la vida habitual en tots els seus àmbits.
- Quan et sents incapaç d'establir noves relacions.
- Quan les coses que abans t'importaven, ara han deixat de importar-te.
- Quan et sents trist, deprimat, nerviós, ansiós, irritable.
- Quan et sents culpable.
- Quan hi ha alteració del son, de la gana.
- Quan comences a sentir algunes de les coses que li passaven al difunt.
- Quan desitgis conèixer-te a tu mateix.

Tipus d'intervenció psicològica:

- Teràpia individual
- Teràpia familiar
- Teràpia de parella
- Teràpia de grup

Sempre sota unes normes que garanteixin la confidencialitat, el respecte i no jutjar.

Dols especials:

Dol en nens:

El procés de dol en un nen estarà profundament influït per la manera de tractar-lo els adults que el cuidin durant els dies posteriors a la mort de l'esser estimat. S'hauria de parlar de la mort als nens com una cosa natural. La meitat dels nens, entre 2 i 6 anys, han viscut alguna experiència propera de mort (avis, veïns, animals de companyia...)

Dol en adolescents :

Els adolescents es troben en una etapa difícil de la seva vida. La mort d'un esser estimat complicarà el seu procés. Les reaccions de dol poden relacionar-se amb l'abús de drogues, delinqüència, rebel·lia, agressivitat...

Dol de gènere:

Apreciem "tendències" diferents entre homes i dones a l'hora d'afrontar les pèrdues. Comprendre aquestes diferències és molt important, especialment en el cas de la mort d'un fill. A les dones els costa menys parlar de les seves emocions. Als homes els costa més demanar ajuda externa.

* * *



DECÀLEG PER A UN MÓN MILLOR

Dr. Jordi Domingo | Cap del Departament de Psiquiatria de l'Hospital General de Catalunya

- 1. Benvinguts a un món obert.** Trenquem murs per construir ponts. És més el que ens uneix que el que ens separa. Promoure l'intercanvi cultural com una font d'enriquiment i coneixement mutu entre la família humana.
- 2. La vida és el bé més valuós que hem rebut.** Preservar-la i ajudar a preservar la dels altres és el dret i el deure més important. Això significa construir una cultura favorable a la vida, preservar la vida humana des de la concepció fins a la mort natural, preservar-ne la dignitat de les persones i millorar un conjunt de condicionaments que en el nostre món ho impedeixen (dret a la mort digna/accompanyament i acollida en la mort).
- 3. La clau de la persona humana es troba a l'interior.** És on tenen lloc les grans batalles de la humanitat, i només després s'exterioritzen. Cal tenir cura de l'interior.
- 4. Estem en contra de tot allò que destrueix la persona humana i que el fa esclau: drogues.** Els joves són víctimes d'interessos econòmics i socials.
- 5. Recordem que l'amor és la base de les relacions humanes.** Aquest amor s'ha de traduir en solidaritat amb tota la família humana, especialment amb els més dèbils.
- 6. El respecte a la vida humana i el seu desenvolupament exigeixen la pau.** Estem en contra de tota mena de violència (guerra, terrorisme), constatem que la pau s'ha de provocar i que es fonamenta en una sèrie de pilars: el respecte, el diàleg, la justícia, la veritat, la llibertat, l'amor, el perdó, la reconciliació.
- 7. Lluitem contra tota mena d'explotació i esclavitud de la persona humana.** Sobretot ens preocupa l'explotació dels menors. Condicions dignes de treball, amb condicions equitatives i satisfactòries de treball.
- 8. La vida humana necessita condicions de dignitat per ser viscuda en plenitud.** La pobresa i la marginació atempten contra la dignitat de la persona. Cal lluitar contra la pobresa extrema, la marginació i la fam.
- 9. No estem d'acord amb un món on el diner és el déu, i amb una globalització econòmica que fa que les persones estiguin a l'últim lloc i que no es tingui cura del medi ambient.** El nostre sistema provoca greus desequilibris en el nostre món i fa tornar les persones materialistes, consumistes, inhumanes. Proposem una globalització alternativa: de la solidaritat, de la justícia social, i la llibertat per a tots: és el gran camí per a la pau.

10. Quan una persona somia sola, es pura il·lusió. Quan moltes persones somien el mateix, es converteix en una esperança, i en un signe de solució. Somiem junts, perquè imaginar que és possible una altra manera de con viure en el món és el primer pas per a que es faci realitat. Tan sols fa falta que aportem cadascú el nostre granet de sorra. Com diu la cançó: "Hi ha alternatives, queda esperança".



BIBLIOGRAFÍA

- Albom Mitch. ***Martes con mi viejo profesor***. MAEVA Ed. 2000
- Bach, R. ***Puente al infinito, una historia de amor***. Ed. Urano
- Boss,P. ***La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado***. Gedisa
- Bucay,J. ***El camino de las lágrimas***
- Carmelo,A. ***Déjame llorar. Un apoyo ante la pérdida***.Taranna
- Carmelo,A. ***Camino de héroes***. Taranna
- Hennezel, M. ***La Mort íntima***. Editions Robert Laffont
- Kübler-Ross, E. ***Sobre la muerte y los moribundos***. Grijalbo Mondadori, S.A
- Kroen WC. ***Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido***. Ediciones Oniro S.A. Barcelona 2002
- Wolfelt A. ***Consejos para niños ante el significado de la muerte***. Ed. diagonal Barcelona 2001