



TALLER DE DUELO Y SUICIDIO

Lic.Psic. Diana Lizette Moncayo Jiménez

Noviembre 1, 2016



BIENVENIDOS !!

Hoy inicia un camino de consciencia, donde les regalamos una herramienta para humanizarnos.....



Herramienta:
Conjunto de
instrumentos que se
utilizan para
desempeñar un
oficio o un trabajo
determinado

¿Qué ven en esta imagen ?





**“La vida está llena de ganancias y pérdidas;
muchas de estas pérdidas pasan
inadvertidas, otras dejan grandes huellas
difíciles de borrar”.**

Kubler Ross

ACTIVIDAD 1

MI FAMILIA	SALUD
MIS VALORES	MI CELULAR



¿ Qué perdimos hoy?

- **“Las circunstancias NO me DETERMINAN, soy YO quien determino si me SOMETO a ellas o las desafío” Victor Frankl.**



¿y cuál es el
sentido
de la
vida?



Sentido de Vida



Es tener fe y la
voluntad



CONSCIENCIA



Recursos
interiores

```
graph TD; A(DESCUBRIR) --> B(¿Cómo?); B --> C(CONSCIENCIA); C --> D(Mis recursos); D --> A;
```

DESCUBRIR

Mis
recursos

¿Cómo?

CONSCIENCIA



Actividad 2

¿Quién soy?

¿Cuáles son mis objetivos?

¿Hacia dónde me dirijo?

¿Qué debo de hacer?



SENTIDO DE VIDA → PUNTO DE APOYO

Nosotros elegimos la forma en que vamos a responder a las exigencias del momento

DUELO

Del latín "dolus"=**dolor**

Proceso psicológico, físico y social por el que atraviesa la persona ante cualquier tipo de pérdida. (Pangrazzi, 2002; y García-Campayo, 2012)

DOLOR → ausencia de.....

- Estar en duelo es un **proceso** → permitir expresar los sentimientos que se viven en ese momento como un “proceso normal adaptativo”.

PROCESO → FASES

- *La mayoría si no es que todos, hemos pasado por un duelo, llámese pérdida de alguien cercano o a cualquier objeto que simboliza un afecto hacia nosotros.*

APEGO

¿Qué es el apego?

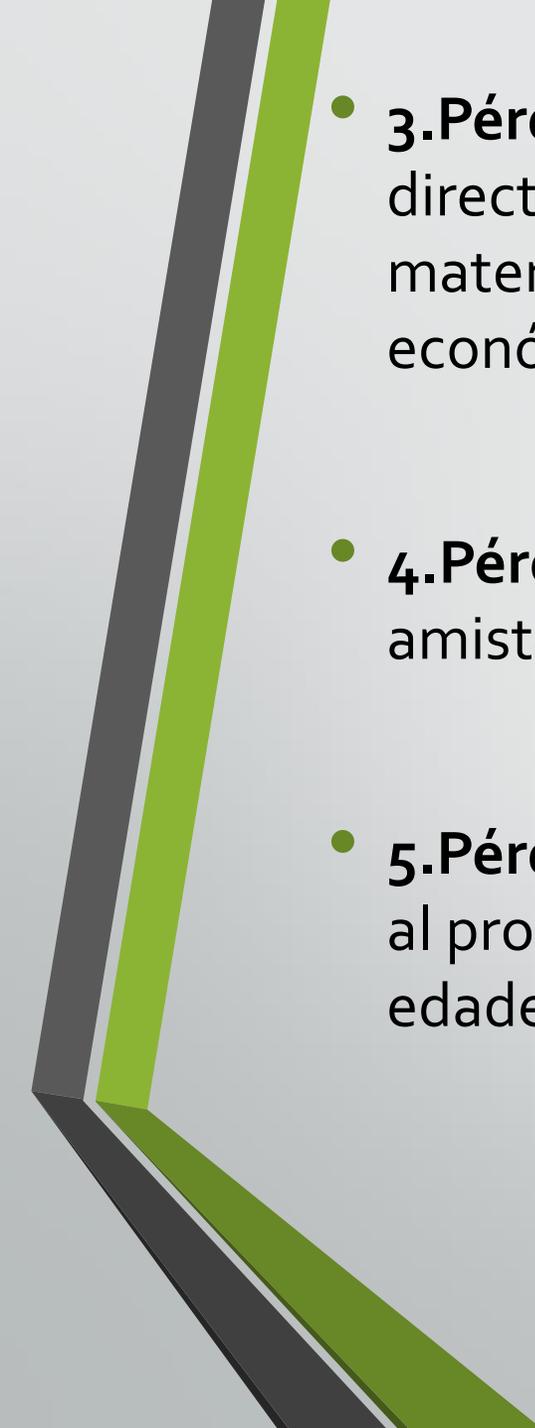
Es un vínculo afectivo que se extiende en el **TIEMPO** y que resulta intenso. La cercanía con la otra persona brinda **RESGUARDO** y **SEGURIDAD: ante una amenaza → miedo**

PÉRDIDAS

Algunos tipos de pérdidas:

- 1. Pérdida de la vida.** Es un tipo de pérdida total, ya sea de otra persona o de la propia vida en casos de enfermedades terminales en el que la persona se enfrenta a su final.

- 2. Pérdidas de aspectos de sí mismo.** Son pérdidas que tienen que ver con la salud. Aquí pueden aparecer tanto pérdidas físicas, referidas a partes de nuestro cuerpo, incluidas las capacidades sensoriales, cognitivas, motoras, como psicológicas, por ejemplo la autoestima, o valores, ideales, ilusiones, etc.

- 
- **3. Pérdidas de objetos.** Aquí aparecen pérdidas que no tienen que ver directamente con la persona propiamente dicha, y se trata de pérdidas materiales. Incluimos en este tipo de pérdidas al trabajo, la situación económica, pertenencias y objetos.
 - **4. Pérdidas emocionales.** Como pueden ser rupturas con la pareja o amistades.
 - **5. Pérdidas ligadas con el desarrollo.** Nos referimos a pérdidas relacionadas al propio ciclo vital normal, como puede ser el paso por las distintas etapas o edades, infancia, adolescencia, juventud, menopausia, vejez, etc.

Actividad 3

LISTA DE PÉRDIDAS	Identificar el apego que tenemos
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="529 606 726 649">• Físicas<li data-bbox="529 778 840 821">• Emocionales<li data-bbox="529 949 751 992">• Objetos	<p data-bbox="1523 778 2000 821">¿Por qué nos aferramos?</p>

Proceso del Duelo

El proceso de duelo tiene diversas etapas, la autora Elizabeth Kubler-Ross (1969) propuso 5 en las cuales se divide el proceso de duelo, siendo las siguientes:

- Negación
 - Ira
- Negociación
- Tristeza
- Aceptación

Negación

- La no aceptación de lo sucedido, es solamente una defensa temporal para el individuo. Este sentimiento es generalmente reemplazado con una sensibilidad aumentada de las situaciones e individuos que son dejados atrás después de la muerte.
- Ejemplo: Esto no me puede pasar a mí, yo me siento bien.



IRA

- La persona reconoce que la negación no puede seguir.
- Esta persona es difícil de ser cuidada debido a sus sentimientos de ira y envidia.
- Cualquier individuo que simboliza vida o energía es sujeto a ser proyectado resentimiento y envidia.
- Ejemplo: ¿Porqué a mi?



NEGOCIACIÓN

- Ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.”



DEPRESIÓN

- Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente.



ACEPTACIÓN

- La etapa final llega con la paz y la comprensión de que la muerte está acercándose para la persona que se encuentra enferma, pero para quien ya ha perdido algo o alguien es el comienzo del entendimiento que la vida sigue, es el periodo de restablecimiento.



TIPOS DE DUELO

- ***Preduelo.*** Aun cuando la persona no ha fallecido pero la enfermedad esta tan avanzada y ha causado tanto deterioro en la persona que se toma en cuenta por algunos como “muerto en vida”.
- ***Duelo anticipado.*** Se presenta cuando al momento de recibir el diagnóstico nace un sentimiento de tristeza, la persona empieza a vivir una despedida que todavía no ha llegado.

- 
- ***Duelo negado.*** "Se niega la expresión del duelo porque la persona no afronta la realidad de la pérdida".
 - ***El duelo complicado o patológico.*** Se da cuando la persona no ha podido avanzar de manera normal en el proceso de duelo, en lugar de buscar una readaptación a la vida, provoca una desadaptación por medio de sus conductas, se le conoce también como duelo no resuelto.
 - ***Duelo crónico.*** "Tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, puede llegar a ocupar toda una vida".

Reacciones ante el duelo



Aspectos Emocionales

- Puede incluir ataques de ansiedad, fatiga crónica, depresión y pensamientos de suicidio.
- Una obsesión con la persona fallecida es también una reacción común ante la muerte.

Aspectos Físicos

- Se puede manifestar como dolor de estómago, pérdida de apetito, trastornos intestinales, problemas de sueño y pérdida de energía son síntomas comunes tras la muerte del ser querido.
- De todos los acontecimientos estresantes de la vida, el duelo puede poner a prueba seriamente tus sistemas naturales de defensa.
- Las enfermedades existentes pueden empeorarse o pueden aparecer otras nuevas.

Aspectos Sociales

- Depende del género de la persona que haya sufrido la pérdida lo que se le permita expresar sobre la situación, puede traer repercusiones en diversas áreas de la persona, como la laboral, la escolar y con las amistades o la familia.
 - También depende de la cultura y las costumbres que se tengan.

Aspectos Espirituales

- La familia se apega o se aleja de las creencias se tienen, dependiendo de qué manera estén viviendo el duelo.

“Acepta. No es resignación, pero nada te hace perder más energía que el resistir y pelear contra una situación que no puedes cambiar”

Dalai Lama

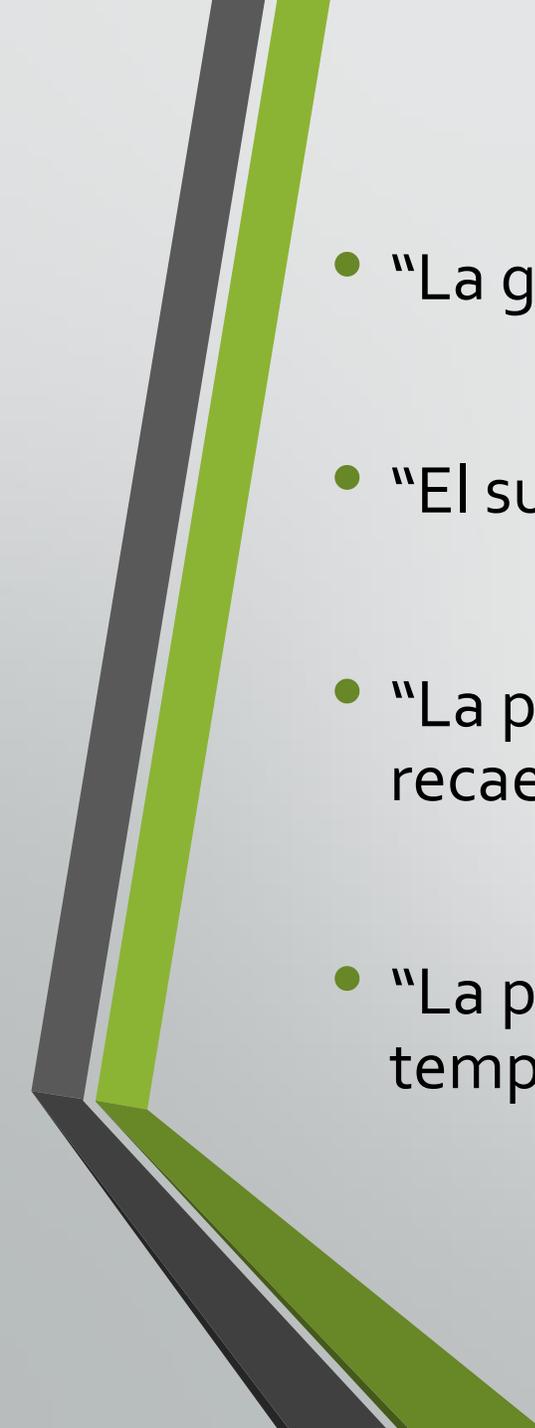




¿Por qué eligieron este taller?

SUICIDIO

OMS (1986)	<i>Beck (1970)</i>
Lesión a sí mismo con diversos grados de intención mortal y de conciencia del motivo, suicidio es entonces un acto suicida con resultados mortales.	Acto intencional causado a uno mismo que pone en peligro la vida y como resultado la muerte.
Acto intencional a sí mismo con conciencia del motivo, que pone en peligro la vida con resultados mortales.	
AUTODESTRUCCIÓN INTENSIONAL	

- 
- “La gente que habla de suicidarse nunca se suicida”.
 - “El suicidio se comete sin previo aviso”.
 - “La persona que se repone de una crisis suicida no tiene riesgo de recaer.”
 - “La persona que quiere morirse de todas maneras lo va a lograr tarde o temprano”

Estadísticas

- En México es la 14va causa de muerte → 5,909 muertes
 - Hombres → 81.7%
 - Mujeres → 18.2%
- Principal método: ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación es el principal método de suicidio.

- Método más común para el acto suicidio:
Hombres → Ahorcamiento y arma de fuego
Mujeres → Envenenamiento

Precisa que 40.8 por ciento de los suicidios ocurren en el grupo de jóvenes de 15 a 29 años, donde la tasa alcanza 7.5 suicidios por cada 100 mil.

CLASIFICACIÓN DEL SUICIDIO



Tipos de Suicidio

Desesperado

- No tiene esperanza
- No anhelan ninguna razón para seguir vivo.

Histrónico

- Dramáticos, Extrovertido
- Sus intentos son extravagantes y pueden ser repetitivos.

Psicótico

- los individuos tratan de suicidarse por efectos de alucinaciones
- Una adicción

Racional

ELEMENTOS DEL SUICIDIO



Idea suicida activa

- Ideas con el tema de **la culpa ó la desesperanza**, pensamientos obsesivos, ideas deliroides, delirios ó provenientes de alucinaciones.
- Ideas o pensamientos de muerte vigentes y persistentes que pueden impulsar al sujeto que lo experimenta a atentar contra su vida.

Amenaza suicida

- **Verbalización directa** sobre una posible conducta autodestructiva que pudiese llevarse acabo, dicha verbalización está cargada de tintes emotivos sobre todo “**el enojo**” y el efecto culpígeno (culpa) en el receptor del mensaje.

Gesto Suicida

- **Señales (*verbales y/o conductuales*)** que emite una persona y en su conjunto se establece una probabilidad de llegar a atentar contra su vida.
 - Ejemplo: *¡ya no les voy a dar problemas!*
¡mejor sería morir!
¡yo no sé que hago aquí!
- Importante, en los gestos suicidas puede que la persona se deshaga de sus pertenencias.

Parasuicida

- El parasuicida hace intentos de dañarse a sí mismo, **sin que el objetivo final sea el de quitarse la vida;** sino con las **consecuentes ganancias secundarias** que ésto conlleva.

Pauta Suicida

- Recapitulación de la idea suicida con una ideación suicida.
- Se preocupa por la interacción del sujeto con su entorno (familia- sociedad)

¿Cómo lo van a tomar?

Plan suicida

- Secuencia de pasos y formas delimitados como estrategia encaminada a favorecer el acto suicida, se considera que a mayor elaboración y detallado del plan mayor será el potencial de autodestrucción.

Fantasías de muerte

- Ideas, ensoñaciones de planes o formas de morir, en donde el sujeto puede visualizar su propia muerte e incluso los efectos que causará en los otros.

Conductas de alto riesgo

- Supone toda aquella conducta que ponga en peligro la vida del sujeto, sin la intención explícita de morir, tales como manejar peligrosamente, saltar en el bonggie, deportes extremos, conducir en estado de ebriedad, etc.

Recado Póstumo

- Nota que algunos suicidas redactan para dejar instrucciones ó disculpas por el evento suicida que pretenden llevar a cabo. En la autopsia psicológica resultan de gran ayuda para la investigación retrospectiva.
- Se considera que en 30 de cada 100 suicidios consumados se deja recado póstumo.

FACTORES DEL SUICIDIO

- Enfermedades psiquiátricas.
 - Rasgos de personalidad.

(Agresividad, baja tolerancia a la frustración,, desesperanza, tx. límite)

- Factores socioculturales.
- Factores genéticos y antecedentes de suicidio en la familia.
 - Variables neuroquímicas.

(Deficiencia del neurotransmisor serotonina)



SUICIDIO EN LA NIÑEZ

- Muerte de un ser querido.
- Conductas suicidas ó depresión en los padres.
- Problemas familiares.
- fracasos escolares.
- Soledad.
- Maltrato físico y/ó psicológico.
- Abuso sexual.

SUICIDIO EN ADOLESCENTE

- Muerte de un ser querido.
- Conductas suicidas ó depresión en los padres.
- Problemas familiares.
- Fracazos escolares.
- Soledad.
- Maltrato físico y/ó psicológico.
- Abuso sexual.

SÍNTOMAS EN ADOLESCENTES

- Cambios en los hábitos alimentarios.
- Trastornos del sueño.
- Aislamiento de familia y amigos.
- Conductas "Acting out"
- Uso de drogas o alcohol.
- Abandono en su apariencia personal.
- Cambios súbitos y pronunciados en su personalidad.

SUICIDIO EN ADULTO

- Enfermedades en general.
- Accidentes.
- Operaciones.
- Muerte de seres queridos.
- Conflictos económicos.
- Desastres.
- Infidelidades.
- Adicciones.
- Problemas familiares.
- Rupturas amorosas.
- Soledad.

SUICIDIO EN ANCIANOS

- El comportamiento suicida en los ancianos se caracteriza por que la persona está decidida a morir, apenas hay diferencia entre intento y suicidio consumado, utiliza métodos de alta letalidad, y tiende a comunicar menos sus intenciones.

¿CÓMO INTERVENIR?

- Aplicar primeros auxilios psicológicos.
 - QUE NO HACER
(Lineamientos generales)
 - No presionar al sujeto.
 - No tranquilizarlo en falso.
 - No tratarlo como niño.
- No fomentar el culpar a otros.

- 
- No tratar de resolverle la vida.
 - No regañarlo ni hacerlo sentir culpable.
 - No darle falsas esperanzas.
 - No prometer lo que no se pueda cumplir.
 - Técnicas de respiración

VIDEO

- <https://www.youtube.com/watch?v=UBd8Hq4uRts>

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

- Primera instancia



Asistencia inmediata

Una sola sesión

Los primeros auxilios psicológicos pretenden de manera primordial proporcionar **apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.**

Objetivo

- **Otorgar apoyo**
 - **Reducir el peligro de muerte.**
 - **Enlace con recursos de ayuda.**
-
- OJO: Como asistente sólo se debe de encaminar a dichas áreas sin ningún esfuerzo para completar la resolución psicológica de la crisis.

Para realizar los primeros auxilios psicológicos **¿QUIÉNES** pueden realizarlos?

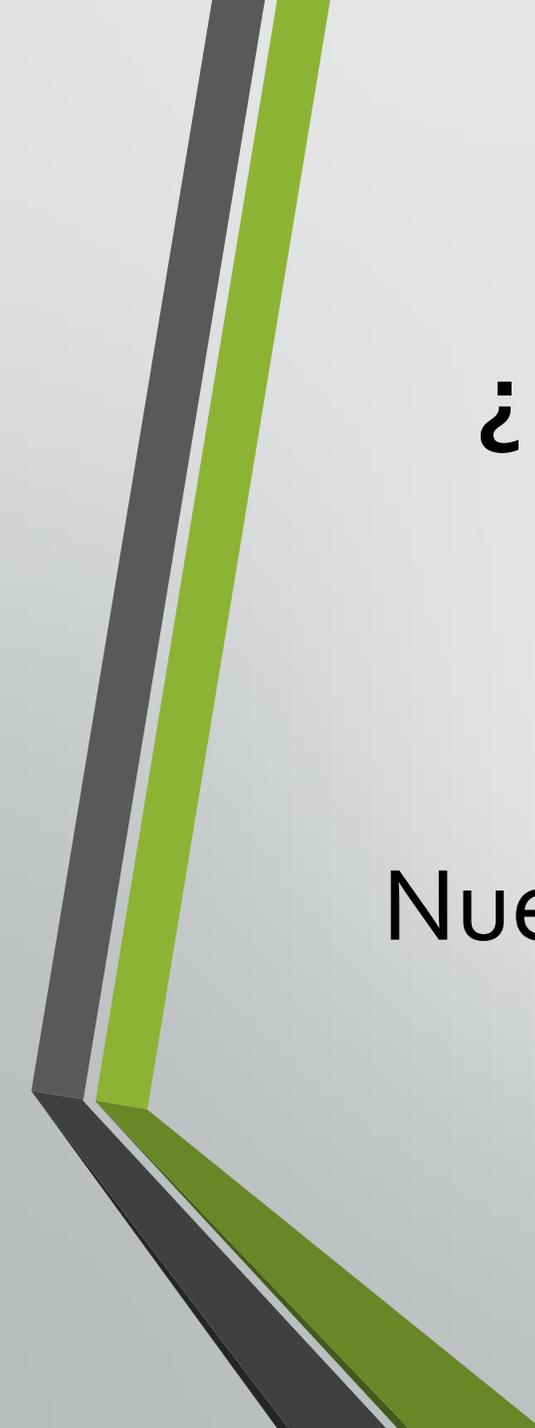
Protectores de vanguardia (padres, policías, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, supervisores, tanatólogos etc.

Todos aquellos que tengan el conocimiento y las herramientas para realizar los primeros auxilios.



Características

- Los PAP'S de primera instancia se llevan a cabo en ambientes comunitarios: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, ambientes de trabajo, línea telefónica de urgencia, etc. No importa en el lugar, si no la intención de ayuda.
- **No tiene un lugar en específico, si no que en el lugar en donde se lleve a cabo la crisis.**



¿ Cómo llevar a cabo la intervención de primer instancia?

Nuestra clave será los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos

```
graph LR; A[Realizar contacto] --> B[Analizar las dimensiones del problema]; B --> C[Sondear posibles soluciones]; C --> D[Asistir a la ejecución de pasos concretos]; D --> E[Seguimiento para verificar el progreso];
```

Realizar
contacto

Analizar las
dimensiones del
problema

Sondear
posibles
soluciones

Seguimiento
para verificar el
progreso

Asistir a la
ejecución de
pasos concretos

QUÉ NO HACER

1. CONTACTO	<ul style="list-style-type: none">-Contar "tu propia historia"-Ignorar o dejar pasar los sentimientos-Juzgar o tomar partido
2. DIMENSIONES DEL PROBLEMA	<ul style="list-style-type: none">-Depender de preguntas de si / no-Permitir abstracciones continuas-Soslayar las señales de "peligro"
POSIBLES SOLUCIONES	<ul style="list-style-type: none">-Permitir la visión de pasar por un túnel-Dejar obstáculos sin examinar

ACCION CONCRETA

- Intentar resolverlo todo ahora
- Realizar decisiones que comprometan por largo tiempo
- Ser tímido

SEGUIMIENTO

Dejar detalles en el aire, o asumir que el paciente continuará la acción del plan por sí mismo.

CASIC

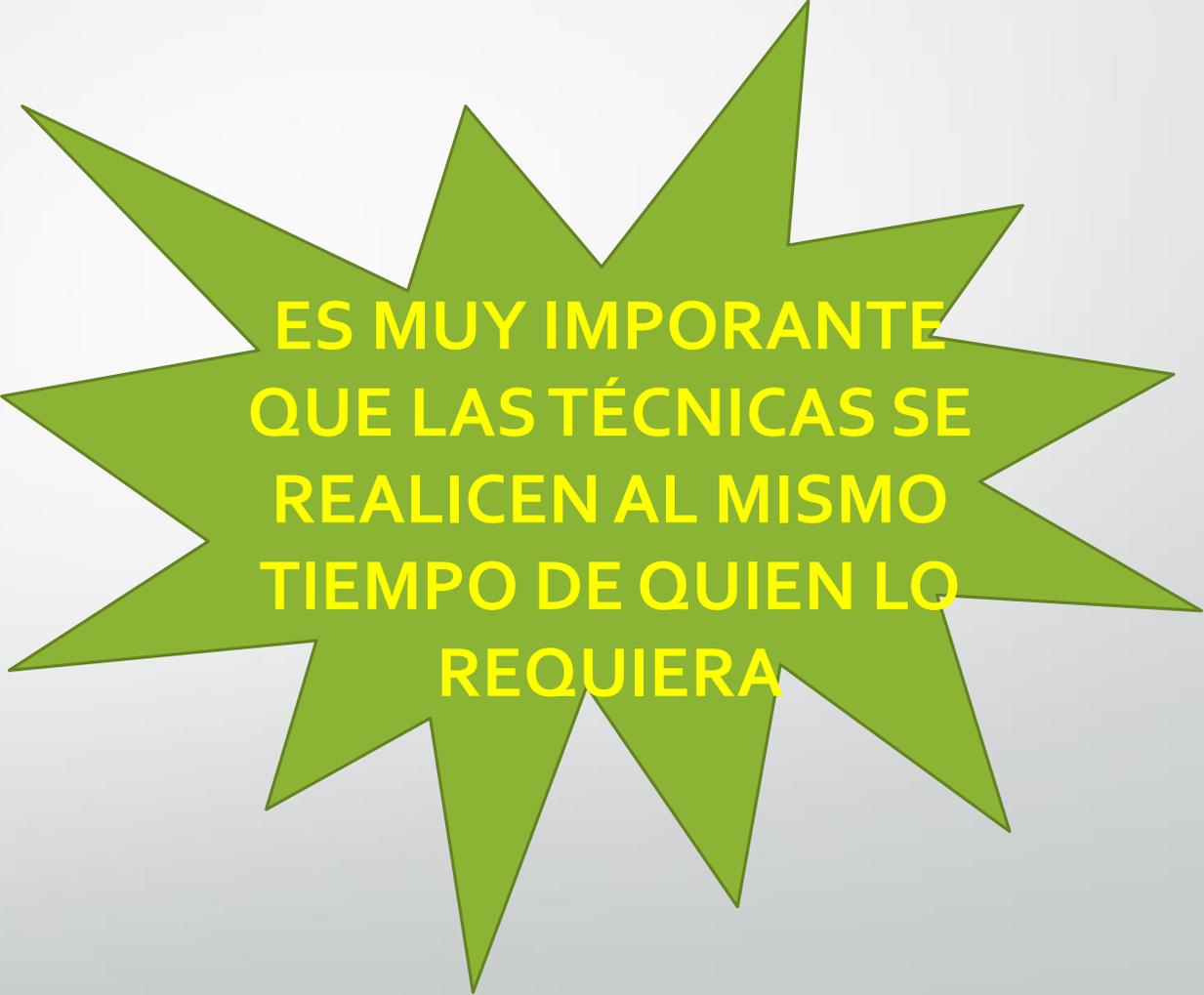
- Evaluación en primera instancia

MODALIDAD	VARIABLES/ SUBSISTEMAS
CONDUCTUAL	Patrones de trabajo, interacción, descanso, ejercicio, dieta, comportamiento sexual, hábitos de sueño, uso de drogas y tabaco.
AFECTIVA	Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos .
SOMÁTICA	Funcionamiento físico general, salud.

MODALIDAD	VARIABLES/ SUBSISTEMAS
ENTERPERSONAL	Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, los vecinos y compañeros de trabajo
COGNOSCITIVA	Sueños diurnos y nocturnos usuales; representaciones mentales, etc.

TÉCNICAS DE ATENCIÓN

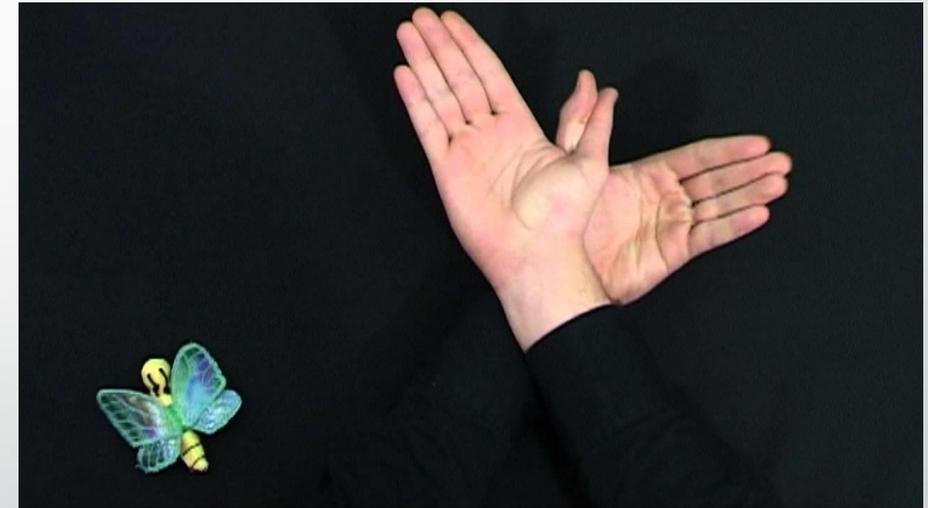
- Técnica de Mariposa
- Técnica de Números
- Técnica 4-16-8
- Técnica R-M-P



**ES MUY IMPORANTE
QUE LAS TÉCNICAS SE
REALICEN AL MISMO
TIEMPO DE QUIEN LO
REQUIERA**

Técnica de Mariposa

- Para esta técnica es necesario:
- Inhalar
- Exhalar (al estar exhalando, dar unos pequeños golpes en el pecho)
- Repetir la técnica por 5 minutos.

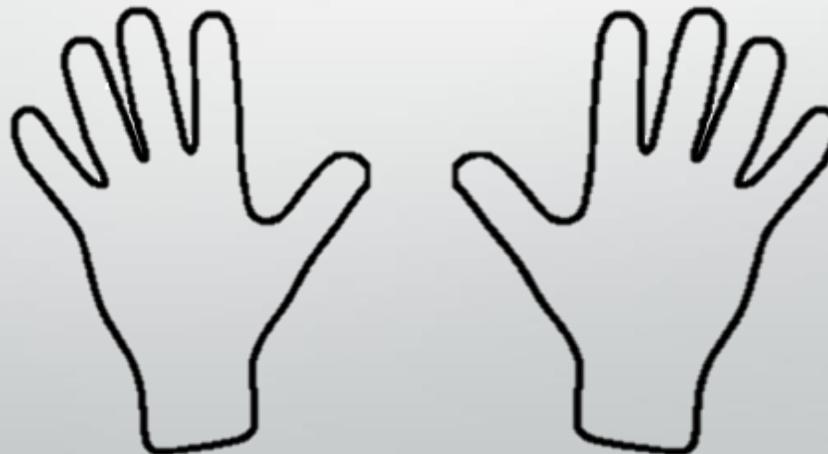


Técnica de Números

Designar 1-50 a la mano izq y del 51- 100 mano derecha.

Solo en números que terminen en 0 se levantan ambas manos.

**MANO
IZQUIERDA**
Se levanta la
mano del 1-50.



MANO DERECHA
Se levanta la
mano del 51-100

Técnica 4-16-8

- Técnica de Relajación
- Se utiliza en la hiperventilación por una crisis de ansiedad.

HIPERVENTILACIÓN

Aumento de la frecuencia y la intensidad respiratorias que produce un exceso de oxígeno en la sangre.

INALAR en
4 tiempos



RETENER
16
tiempos



EXHALAR
en 8
tiempos

Técnica R-M-P

- Técnica de relajación muscular progresiva.
- Inhalar y retener lo que el paciente pueda realizar.

INHALAR

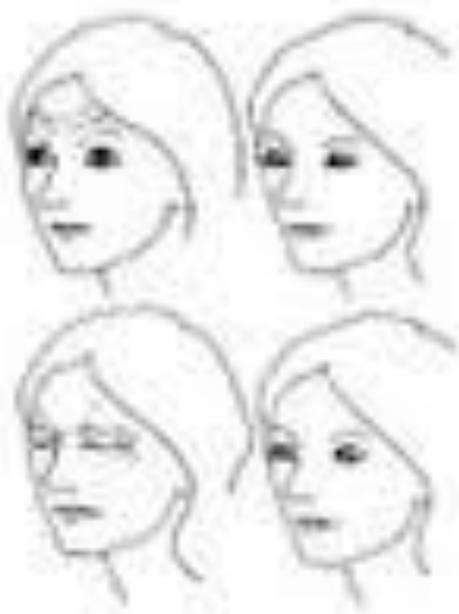
RETENER

RELAJAR





posición de relajación



cara



brazos



piernas



espalda



vientre



cintura



¿PREGUNTAS?