

APRENDIENDO A SUPERAR TU PARTIDAD

Alvarado Valverde, Alexandra* alexandra_94_97@hotmail.com

Luna Cardoso, Wendy** wendylunacardoso@hotmail.com

Mesías Ruíz, Angie*** angiemesiasruiz@hotmail.com

Villanueva Sánchez, Elton**** axel_1720cancer@hotmail.com

Jose Rodriguez Julca***** josepsico@hotmail.com

Universidad César Vallejo – Trujillo

Resumen

El duelo, en términos universales, se refiere al estado psicológico de aflicción extrema, provocado por la pérdida o muerte de un ser querido y que puede presentarse con síntomas emocionales, cognitivos y conductuales.

En el presente artículo se expone información con respecto al Duelo Patológico y el Tratamiento desde una perspectiva Cognitivo-Conductual. Para lo cual hemos hecho uso del método de Revisión Bibliográfica de Hernández (2010). En donde según su uso y tiempo del tratamiento consideramos que con el uso correcto de las técnicas se puede llegar a la superación del duelo. Recordemos que el duelo es el proceso natural del hombre ante una pérdida, y el que sigamos con nuestras vidas no implica al olvido del ser querido. Por ello, las técnicas conductuales buscan reducir la tendencia del sujeto a la evitación de recuerdos dolorosos (eventos, pensamientos, sentimientos, etc.) y situaciones ansiógenas externas; para que así el sujeto pueda habituarse a ellos, o "procesarlos".

Palabras clave: *Duelo Patológico, Depresión Mayor, Terapia Cognitivo-Conductual*

ABSTRACT

The duel, in universal terms, refers to the psychological state of extreme distress, caused by the loss or death of a loved one and can present with emotional, cognitive and behavioral symptoms.

In this article presents information regarding Pathological Duel and Treatment from a Cognitive-Behavioral perspective. For which we made use of the method of Literature Review of Sampieri. Where according to use and consider yourselves treatment time with the correct use of the techniques you can reach the overcoming of grief.

Remember that grief is the natural process of man before a loss, and we continue with our lives does not mean to forget the loved one. Therefore, behavioral techniques aim to reduce the tendency of the subject to avoidance of painful memories (events, thoughts, feelings, etc.) and external anxiogenic situations; so that the subject can get used to them, or "processing"..

Keywords: *Pathological Duel, Depression, Cognitive-Behavioral Therapy*

* Alumno de VII Ciclo Esc. Psicología Universidad César Vallejo. Correspondencia. alexandra_94_97@hotmail.com

** Alumno de VII Ciclo Esc. Psicología Universidad César Vallejo. Correspondencia. wendylunacardoso@hotmail.com

*** Alumno de VII Ciclo Esc. Psicología Universidad César Vallejo. Correspondencia. angiemesiasruiz@hotmail.com

**** Alumno de VII Ciclo Esc. Psicología Universidad César Vallejo. Correspondencia. axel_1720cancer@hotmail.com

*** Docente Curso de Psicoterapia Individual, Esc. De Psicología Universidad César Vallejo de Trujillo. Correspondencia. josepsico@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El duelo es un proceso natural que como tal debe poseer un principio y un final en el que ineludiblemente se deberán vivir emociones muy intensas y dolorosas. Este dolor ineludible forma parte de la vida así como lo son la felicidad o el amor enseñándonos acerca de nuestras propias fortalezas y debilidades. Sin embargo, cuando este dolor parece perdurar en el tiempo sin encontrar una salida o resolución, nos encontramos ante un duelo patológico que implica un alto compromiso de la salud física y emocional del doliente llevándolo inclusive a una profunda depresión. En este sentido, es fundamental la asistencia del psicólogo cuando los mecanismos de defensas naturales del doliente parecen fallar en este proceso de resolución previniendo con su intervención profesional que este duelo saludable se convierta en un duelo patológico que lo conduzca a un estado depresivo.

Cuando el duelo no se resuelve con el paso del tiempo haciendo imposible que la persona pueda continuar con su vida nos encontramos frente a un duelo complicado que suele producirse en caso de una muerte traumática y/o inesperada o cuando el doliente tiene sentimientos

de ambivalencia hacia el difunto. La terapia de duelo ayuda a los dolientes a encontrar un lugar donde analizar y canalizar la pérdida para finalmente encontrar la aceptación de esta muerte sin que por ello pierda sentido su vida. Esta intervención podrá hacerse a través de terapias individuales o bien terapias de grupo en las que se analizarán los mecanismos de defensa y adaptación del doliente previniendo que este duelo saludable se convierta en un duelo patológico que lo conduzca a un estado depresivo. El duelo patológico no distingue, edad, género, raza, ni cultura, actualmente existe diversos profesionales dedicados a la ayuda y el tratamiento de este mal que aqueja a la sociedad. Existen terapias individuales, el doliente comparte sus preocupaciones y emociones con un terapeuta de duelo haciendo una orientación personalizada del proceso mientras que en las terapias de grupo el doliente comparte su experiencia con otras personas que están pasando por la misma pérdida y atravesando sentimientos similares a los suyos.

Por lo tanto, esta terapia lo ayudará a identificar dónde se encuentra ubicado en este proceso de duelo aprendiendo a

lidiar con las emociones vinculadas a la pérdida, tanto a través del aprendizaje de estos sentimientos como a través de su adecuada expresión. En este sentido, la terapia se convierte en una parte muy importante del proceso de recuperación ya que permite integrar la pérdida dentro de su propia vida reconociendo el profundo dolor que implica este proceso pero siendo capaz de encontrar un poco de alegría en su nueva vida. De esta manera, lejos de quedarse atrapado en una de las etapas del duelo, el doliente podrá crear nuevas maneras para recordar positivamente a su ser querido moviéndose a través de las fases del dolor y de los desafíos emocionales que cada una de estas etapas implica hasta finalmente continuar invirtiendo en la vida y las relaciones que antes solía disfrutar. El objetivo de este trabajo monográfico es recopilar información con respecto al Duelo Patológico y el Tratamiento desde una perspectiva Cognitivo-Conductual según el modelo de Bowlby.

MÉTODO

El método que se utilizó para desarrollar este trabajo monográfico Hernández (2010) Este método tiene como objetivos Resumir información sobre un tema o

problema. Identificar los aspectos relevantes conocidos, los desconocidos y los controvertidos sobre el tema revisado. Ahorrar tiempo y esfuerzo en la lectura de documentos primario. Dar respuestas a nuevas preguntas. Sugerir aspectos o temas de investigación.

Gracias a este método se pudo hacer la recopilación de información referente al tema. Así poder analizar y sintetizar el material publicado sobre un tema a elección y así evaluar distintos aspectos sobre el dicho material, generando en un solo trabajo una descripción detallada sobre el estado del arte de un tema específico.

En las revisiones no se generan o analizan datos originales sino que se toma información proveniente de otros artículos científicos con el fin de analizar y sintetizar los resultados para la comunidad científica.

CONCLUSIONES

Entonces, ¿cuándo pasa a ser un duelo patológico o anormal?Cuál es esa breva que marca esta categoría como patológica.

Al presentar sintomatología similar entre depresión mayor y duelo, es común que se den casos de comorbilidad. El diagnóstico de trastorno depresivo mayor no está indicado a menos que los síntomas se mantengan 2 meses después de la pérdida. Sin embargo, la presencia de ciertos síntomas que no son característicos de una reacción de duelo normal puede ser útil para diferenciar el duelo de un episodio depresivo mayor u otra patología. La Asociación Americana de Psiquiatría (2002), señala 6 síntomas principales para el diagnóstico del duelo; **“1) La culpa por las cosas, más que por las acciones, recibida o no recibida por el superviviente en el momento de morir la persona querida; 2) Pensamientos de muerte más que voluntad de vivir; 3) Preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad; 4) Entecimiento psicomotor acusado; 5) Deterioro funcional acusado y prolongado; y 6) Experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida”**.

Por otro lado, el duelo patológico puede desencadenar diversas formas, como la ausencia o el retraso en su aparición, el duelo excesivamente intenso y duradero

o por el duelo asociado a ideaciones suicidas o con síntomas psicóticos. Existe un mayor riesgo a sufrir un duelo patológico a personas que han vivido experiencias de pérdida repentina o en situaciones traumáticas, los que están aislados socialmente, los que sienten culpa por la muerte (ya sea real o imaginaria) y los que mantenían una relación dependiente con el fallecido.

Del mismo modo, puede considerarse normal que la persona que está pasando por un duelo puede llegar a identificarse con el fallecido, adoptando conductas y rasgos de este; pero creer que uno mismo es el muerto, pensar que se está muriendo al igual que el difunto o que aún no ha muerto, no lo es. El duelo negado es la ausencia de la expresión de duelo en el momento de la pérdida. Por otro lado, puede presentar alucinaciones auditivas complejas y persistentes que no son normales. Estas características se presentan en el duelo patológico, ya que la persona que sufre la pérdida intenta evitar la realidad.

Así mismo, el duelo y la depresión comparten muchas características: tristeza, llanto, pérdida de apetito, trastornos del sueño y pérdida de interés por el mundo exterior. Sin embargo, hay suficientes diferencias para considerarlos

síndromes distintos. Las alteraciones del humor en la depresión son típicamente persistentes y no remiten y las fluctuaciones del humor, si las hay, son relativamente poco importantes. En el duelo las fluctuaciones son normales, se experimenta en forma de oleadas, en las que la persona en duelo se hunde y va saliendo, incluso en el duelo intenso pueden producirse momentos de felicidad y recuerdos gratos.

Tanto en el duelo como en la depresión aparecen auto reproches, pero en el duelo se refieren a las cosas que se dejó de hacer con la persona fallecida, mientras que en la depresión la autoinculpación está centrada en sí mismo. Los sentimientos de culpa que aparecen en el duelo, suelen estar motivadas porque se piensa que no se ha hecho lo suficiente por el fallecido antes de morir, y en la depresión la culpa es porque el individuo tiene la certeza de que es despreciable e inútil. Los sentimientos de inutilidad, deterioro en el funcionamiento, y retardo psicomotor surgieren un cuadro depresivo grave.

Para algunas personas el hecho de continuar y disfrutar la vida significa olvidar, abandonar o traicionar a la persona fallecida. Entonces, al mantener los sentimientos de tristeza, sientes que

así están más conectadas con la persona fallecida.

Según Bowlby (1980) citado por Rubio, J. (2007), en su modelo referente al duelo patológico, nos habla acerca de tres grupos de variables esenciales: Características personales de la persona que sufrió la pérdida, Experiencias infantiles de la persona que sufrió la pérdida y Procesamiento cognitivo de la pérdida ('Elaboración del duelo'). Con respecto a las características personales, **“Bowlby destaca que hay tres grupos de personas vulnerables a desarrollar duelos patológicos: Aquellas que establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia (apego ansioso); aquellas que establecen sus relaciones afectivas a través de cuidar compulsivamente a otros; y aquellas que afirman de modo compulsivo, su autosuficiencia e independencia respecto a los vínculos afectivos”**.

El duelo patológico es producido cuando estas personas ante la muerte del ser querido reaccionan de manera prolongada con sentimientos de culpa y autocríticas por el suceso. Como un factor predisuesto para que estas personas desarrollaran el duelo patológico, debe existir una historia de

aprendizaje en la cual lo vincule con la persona fallecida, debido a determinadas experiencias. Así por ejemplo, en el primer caso, tenemos que dichas personas que experimentaron situaciones de miedo al abandono, generan un vínculo de dependencia con el ser querido, desarrollando un apego ansioso. Por otro lado, las personas predispuestas a establecer relaciones afectivas a través de cuidados compulsivos, tuvieron vivencias con el ser querido, en las cuales se sentían responsables de la enfermedad que padecían. A diferencia de las personas que afirman de modo compulsivo su autosuficiencia e independencia, en donde pasaron por situaciones de humillación y crítica al manifestar sus emociones o necesidades afectivas.

El esquema cognitivo de la persona estaría conectado con errores cognitivos hacia la persona fallecida como: (maximización de recuerdos negativos y minimización de recuerdos positivos; sentimientos de culpa por no haber cuidado al difunto o sino por haber sentido alguna vez sentimientos negativos hacia el difunto en vida.

Es así como refiere Bowlby (1980) citado por Rubio, J. (2007), que **“no todo proceso de duelo implica la indicación**

de una terapia. Se puede ayudar a los familiares o allegados recomendándoles un tratamiento si se observa que el duelo que atraviesa no es ‘normal’ y que presenta reacciones marcadamente divergentes a la pérdida (por ejemplo en presencia de conductas o intentos de suicidio)”. (Pág. 29)

En la terapia convencional, el terapeuta intenta que la persona exprese tanto sus sentimientos de duelo como sus sentimientos hacia la persona fallecida. Es importante que la persona que sufre el duelo reciba el apoyo emocional del terapeuta y fundamentalmente de su familia y amigos.

Las personas que sufren una pérdida, deben pasar por el proceso de duelo, por doloroso que sea, para que lleguen a superar positivamente. Por lo tanto no es recomendable que el médico recete somníferos o sedantes para inducir el sueño, medicación antidepresiva o de ansiolíticos en el duelo normal.

Es por ello que se siga de manera correcta con el tratamiento y el uso correcto de las técnicas cognitivo-conductual. Siguiendo la explicación que da Bowlby (1980) citado por Rubio, J. (2007); a porqué funciona la terapia del duelo, concluimos 3 objetivos de esta:

“Facilitar la expresión de sentimientos inhibidos hacia el difunto. Facilitar la expresión de las circunstancias que condujeron a la pérdida y el relato de las relaciones con el difunto. Lograr a partir de los dos puntos anteriores la activación cognitiva de procesamiento de informaciones previamente excluidas.”

Este autor desde la perspectiva de cómo superar la muerte del ser querido, trata de manera objetiva de como la persona debería afrontar y como poder expresar de manera consciente la pérdida. Este planteamiento de Bowlby es el más adecuado ya que desea que muestre de manera asertiva los sentimientos guardados y en muchos casos reprimidos hacia el fallecido. Así también la persona pueda hablar con calma y cautela los motivos por cual surgió el deceso.

Según Rubio, J. (2007), Ramsay (1977), recopilo una serie de técnicas que ayudaban a la construcción de un mejor proceso. Es decir, técnicas que ayuden al paciente con deudo patológico a salir delante de este proceso. Las técnicas que se recomiendan aplicar son las Técnicas Conductuales y las Técnicas Cognitivas.

El objetivo de las técnicas conductuales, según Rubio, J. (2007), consiste en **“reducir la tendencia del sujeto a la evitación de recuerdos dolorosos (eventos, pensamientos, sentimientos, etc.) y situaciones ansiógenas externas; para que así el sujeto pueda habituarse a ellos, o procesarlos”**.

Las técnicas conductuales para el afrontamiento del duelo son: Programación de Actividades de Dominio-Agrado, Exposición Simbólica, Exposición y Prevención de Repuestas de Evitación, La Amplificación de Sentimientos y Juego de Roles.

Las técnicas conductuales ayudaran al paciente a reducir la sintomatología, por consiguiente la tensión que fue generada por los recuerdos de situaciones o ideas irracionales ansiógenas del paciente en relación al difunto.

Para Rubio, J. (2007), **“el objetivo de las técnicas cognitivas es revisar la validez de la cogniciones y significados que el sujeto da a la experiencia de la pérdida; de modo que pueda realizar atribuciones más ajustadas a la realidad y elevar sus expectativas de esperanzas a continuar su vida sin el difunto.**

Así tenemos que las técnicas son: Descatastrofizar, Retribución y Auto aceptación.

Gracias a la terapia cognitivo-conductual el paciente contara con una serie de técnicas para el afrontamiento del duelo, y reestructuración cognitiva con respecto al supuesto personal. Con el objetivo de que el paciente continúe su vida de manera <<normal>> sin la vida del difunto.

DISCUSIÓN

La Terapia Cognitivo-Conductual constituye un abordaje científico en sentido pleno. Los objetivos que nos proponemos en la Terapia Cognitivo-Conductual para el tratamiento del Duelo Patológico, organizan y dirigen las estrategias de intervención hacia la superación de la pérdida, que el paciente logre reintegrarse a su vida normal. Esto se da gracias a una reestructuración cognitiva por parte del paciente, lo que generaría cambios comportamentales.

Existen innumerables enfoques terapéuticos, y como bien sabemos dependerá del paciente y la aflicción o trastorno decidir cuál es el más adecuado.

Por ello, la Terapia Cognitivo-Conductual te permite entender problemas complejos separándolos en partes más pequeñas. Estas partes pueden ser una situación difícil o un problema.

Vemos el problema a partir de un ciclo; la Situación, nuestro Pensamiento, que a su vez generara un Afecto en nosotros mismos y una Conducta. La TCC nos ayuda a romper este círculo de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. Gracias a que podemos entender cómo funciona el proceso de Duelo, podemos llegar a cambiar la forma de sentirnos y actuar. Por ello, la Terapia Cognitivo-Conductual tiene por objetivo que usted mismo adquiera habilidades para afrontar problemas futuros.

Referencias Bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson
- Enfermedades Décima Edición. Ed. Madrid, Meditor.
- Armayones, M., Horta, E., Jarne, A., Requena, E. y Talarn, A. (2006). Psicopatología. Barcelona: Eureka Media, SL.
- Hollander, E. y Simeon. (2004). Guía de Trastornos de Ansiedad. Madrid. Elsevier.
- Beck, A.T. y Freeman, A. (1995). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona: Paidós.
- Sarason, I. y Sarason, B (2006). Psicopatología: Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. México. Pearson.
- Barlow H. (2009). Psicopatología. Madrid. Paraninfo.
- Robert. E. y Stuart C. (2004). Tratado de Psiquiatría Clínica. Barcelona. Masson
- Caballo. V., Salazar. I., Carrobes. J. (2011). Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. Madrid. Pirámide
- Rubio, J. (2007). "Duelo Normal y patológico". Consultado el 1 de setiembre del 2014: <http://www.geocities.ws/estamentops2/Documentos/duelo.pdf>
- Wiley J. y Inc S. (2003). Psicología de la Conducta Anormal. México. Limusa.
- CIE-10 (2010). Organización Mundial de la Salud en su Manual de Clasificación Internacional de