

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**EFT: TÉCNICA DEL DIÁLOGO CON LA SILLA VACÍA EN UNA  
PACIENTE CON DUELO COMPLICADO**

**ANABELEN MATEO CALDERÓN**

Tesis de grado presentada para el cumplimiento parcial de los requisitos de graduación de la  
Escuela de Ciencias del Comportamiento y Educación en Psicología Clínica

Quito

Mayo 2012

## UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

## ESCUELA DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO Y EDUCACIÓN

## HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Título de la tesis: EFT: Técnica del diálogo con la silla vacía en una paciente con duelo complicado.

## ANABELEN MATEO

Teresa Borja, Ph.D.  
Director de Tesis y  
Miembro del Comité de Tesis .....

Ana María Viteri, Lcda.  
Miembro del Comité de Tesis .....

Adriana Oñate, Msc.  
Miembro del Comité de Tesis .....

Tracey Tokuhama-Espinosa, Phd.D., Ed.M,  
Decana de la Escuela de Ciencias del  
Comportamiento y Educación .....

Teresa Borja, Ph.D.  
Coordinadora del Departamento de  
Psicología .....

Quito, mayo del 2012

© Derechos de autor

Anabelen Mateo Calderón

2012

## DEDICATORIA

A mis seres queridos que me ayudaron a alcanzar esta meta.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres que siempre me han apoyado en cada una de las decisiones y metas que me he planteado en mi vida, los quiero este es otro logro más para ustedes.

## RESUMEN

El duelo suele ser reconocido como un estado en el que la persona ha sufrido una pérdida que influyen en aspectos afectivos, cognitivos, físicos, de comportamiento, sociales y espirituales (Servaty-Seib, 2004). Ya que el proceso de duelo es un estado que difiere en cada individuo, existen diferentes perspectivas que indican el proceso de duelo en etapas (Kübler-Ross, 2008), fases (Bowlby & Parkes, 1970) y tareas (Worden, 2009) por las que un doliente necesita atravesar para poder superar el mismo. Por medio de esto se reconoce que una persona que se encuentra estancada en alguna de las etapas de Kübler-Ross, fases de Bowlby y Parkes o tareas de Worden; puede desarrollar un proceso de duelo complicado (Birenbaum, 2000). Tomando en consideración esto último, uno de los factores que promueve la aparición del duelo complicado es la falta de conclusión de situaciones específicas con la persona significativa que ha fallecido (Field & Horowitz, 1998). Una de las terapias que suele adaptarse con mayor facilidad al manejo de duelo complicado es la Terapia Enfocada en la Emoción o EFT en sus siglas en inglés (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008). Por medio esto se realizó un estudio de caso de duelo complicado, en el cual se logro obtener resultados favorables en la paciente empleando la EFT, tomando en consideración asuntos pendientes con la figura fallecida significativa, por lo que se intervino empleando la técnica del diálogo de la silla vacía con el fin de facilitar el proceso de duelo complicado. Las evaluaciones pre y post intervención indican disminución en los síntomas físicos y emocionales relacionados con la pérdida, con lo cual se llevo a la conclusión de que la EFT, específicamente la técnica del dialogo con la silla vacía funciono de manera favorable para este caso de duelo complicado. Adicionalmente se sugiere tomar en consideración otros aspectos familiares que indico la paciente durante el proceso como asuntos pendientes con la madre con el fin de mejorar la intervención en futuros casos de duelo complicado.

## ABSTRACT

The process of grief is usually recognized as a state in which the person has suffered a loss that influence affective, cognitive, physical, behavioral, social and spiritual aspects of the person life (Servaty-Seib, 2004). Since the grieving process is a state that differs in each individual, there are different perspectives that suggest the grieving process in stages (Kübler-Ross, 2008), phases (Bowlby & Parkes, 1970) and tasks (Worden, 2009) through which mourner needs to go through to overcome it. By this, it is recognized that a person who is stuck in some stage, phases or tasks, can develop a complicated grief process (Birenbaum, 2000). In addition, a factor that promotes the development of complicated grief is the lack of completion of specific situations with significant person who has died (Field & Horowitz, 1998). One of the therapies that usually adapt more easily to the management of complicated grief is the Emotion Focused Therapy or EFT (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008). Through this, the present study shows a case study of complicated grief, which was achieved favorable results in the patient using EFT, taking into consideration outstanding issues with the deceased significant figure, so it was operated using the empty chair dialogue technique, in order to facilitate the process of complicated grief. The pre and post intervention assessments indicate reduction in physical and emotional symptoms related to loss, thus in conclusion EFT, specifically the technique of dialogue with the empty chair worked favorably for this case of complicated grief. Additionally, we suggest taking into consideration other aspects that indicated the patient's family during the process as unfinished business with the mother in order to improve future intervention in cases of complicated grief.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
ANTECEDENTES .....	5
CONTEXTO Y MARCO TEÓRICO .....	7
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	11
PROBLEMA .....	13
HIPÓTESIS .....	14
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	14
PRESUNCIÓN DEL AUTOR .....	14
<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
GÉNEROS DE LITERATURA INCLUIDOS EN LA REVISIÓN .....	16
PASOS EN EL PROCESO DE REVISIÓN DE LITERATURA .....	16
TEMAS DE REVISIÓN .....	16
<b>METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>25</b>
JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA SELECCIONADA .....	25
DESCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE .....	25
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.....	40
RESULTADOS DE EVALUACIONES.....	41
<b>ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>45</b>
DETALLES DEL ANÁLISIS .....	45
IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	55
RESUMEN DE SESGOS DE AUTOR.....	56
<b>CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
RESPUESTA A LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	58
LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	59
RECOMENDACIONES .....	59
RESUMEN GENERAL .....	59
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>64</b>
SCL90 TEST DE SÍNTOMAS L. R. DEROGATIS.....	64
ADAPTACIÓN USFQ 2011. ....	64
<b>ANEXO B.....</b>	<b>68</b>
INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO .....	68
<b>ANEXO C.....</b>	<b>70</b>
CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE DUELO COMPLICADO PRIGERSON & JACOBS (2001).....	70

TABLAS

**TABLA 1: PUNTAJES T SCL-90-R.....44**

## INTRODUCCIÓN

Las pérdidas causadas por la muerte suelen ser experiencias que a menudo conducen a cierto nivel de estrés y que en algunas situaciones pueden servir como catalizadores para la aparición de enfermedades siquiátricas (Servaty-Seib, 2004). De acuerdo con Servaty-Seib (2004) el duelo es el estado de haber sufrido una pérdida que influyen en aspectos afectivos, cognitivos, físicos, de comportamiento, sociales y espirituales de las personas que continúan viviendo. Según este autor el luto es un proceso activo de hacer frente ante el duelo y el dolor que provoca una pérdida significativa (Servaty-Seib, 2004). Por lo tanto el duelo en sí es un proceso normal y es reconocido como una experiencia universal (Birenbaum, 2000). De acuerdo con Muller y Thompson (2003) existen diferentes factores que influyen en el proceso de duelo de una persona, estos son: qué relación tenía con el muerto (padre, hermano, amigo, etc.), tipo de muerte, manejos de duelos pasados, influencia social, normas culturales, la calidad de la relación que se mantenía con el muerto, la edad del muerto, vulnerabilidad de la persona que continua viviendo, rasgos de la personalidad, edad de la persona que vive, comportamiento social y patrones dentro de la familia para manejar el proceso de duelo. A continuación se mencionaran los antecedentes que describen el proceso de duelo.

### **Antecedentes**

#### **Estudio del proceso del duelo**

De acuerdo con Worden (2009) para comprender el impacto que tiene la pérdida de un ser querido en una persona es importante comprender varios aspectos sobre la relación que se tuvo con el ser perdido, principalmente qué tipo de vínculo se formó con la persona fallecida; a partir de esto es que se considera que el estudio del proceso del duelo se desarrolló tomando como base la teoría del apego (Worden, 2009). De acuerdo con Worden (2009) una de las principales figuras para el desarrollo de la teoría de apego fue John

Bowlby; el cual considera que existe una tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos entre unos y otros. Adicionalmente este autor considera que la búsqueda de fuertes vínculos afectivos en el ser humano va más allá de la satisfacción de necesidades básicas y/o biológicas ya que considera que se forman por la necesidad de seguridad y soporte (Worden, 2009). De acuerdo con esta teoría los vínculos de apego se dan con pocas personas y se desarrollan muy temprano en la vida, por lo cual cuando una de las figuras de apego desaparece suele generarse respuestas como ansiedad intensa y alta protesta emocional lo cual puede durar un largo periodo de tiempo si la figura de vínculo no retorna (Worden, 2009). Konrad Lorenz (1965) en estudios realizados con animales muestra que existen reacciones parecidas a la de los humanos de ansiedad, depresión y comportamiento agresivo cuando muere o desaparece una figura de apego, por lo que se concluyó que existen suficientes razones biológicas que muestran que cada separación de una figura de apego produce una respuesta automática, instintiva y primitiva que puede manifestarse por medio de un comportamiento agresivo, ansioso o falta de interés en las actividades cotidianas como por ejemplo comer por causa de falta de apetito. Por lo tanto, tomando en cuenta la teoría de Bowlby el proceso de duelo se orienta hacia el restablecimiento de la relación con el ser querido por medio de respuestas conductuales, emocionales y físicas que buscan recuperar a la persona con la cual se ha formado el vínculo (Worden, 2009).

Tomando en cuenta lo importante que son los vínculos en la vida de una persona y lo que significa perderlos permanentemente, se comenzó a considerar el proceso del duelo y la importancia que tiene en la recuperación de la estabilidad física, emocional y conductual de las personas (Worden,2009). Por medio de esto, Engelkemeyer y Marwit (2008) considera que el duelo representa la pérdida del estado de salud y bienestar que se tiene cuando está presente la figura de apego y es necesario para recuperar el equilibrio o balance psicológico y físico de cualquier persona vinculada a una pérdida. Por lo tanto el duelo es un camino que

puede tomar tiempo hasta llegar a la restauración y lograr que la persona se adapte a la pérdida de la figura de apego. De acuerdo con esto se han desarrollado diferentes perspectivas de entender el proceso de duelo principalmente categorizándolos en etapas, fases y tareas.

### **Contexto y marco teórico**

Kübler-Ross (2008) propone una teoría en la que menciona cinco etapas del proceso de duelo las cuales son: Negación, enojo/ira, búsqueda, depresión y aceptación. De acuerdo con este autor estas etapas deben aparecer una a la vez (Kübler-Ross, 2008). Según las etapas mencionadas, la negación es la primera reacción ante una noticia de pérdida y se caracteriza por una actitud de incredulidad ante la noticia; durante esta etapa es común que se manifiesten pensamientos como “esto no me puede estar pasando” “es sólo un mal sueño”, entre otros que buscan alejar a la persona de la realidad (Maszlanka, 2007). En la etapa de la ira, la persona puede experimentar enojo ante personas que la rodean, hacia el difunto o hacia sí mismo, lo que puede causar sentimientos de culpa por lo que la muerte del ser querido no llega a aceptarse aún del todo durante esta etapa. Por otra parte en la fase de negociación o búsqueda la persona comienza a aceptar la muerte de su ser querido por lo que empieza a disminuir la ira hacia otros, el muerto o consigo mismo e intenta dejar ir aspectos de la muerte que le impiden seguir adelante en el proceso, esta etapa se caracteriza por intentar encontrar a la persona fallecida y lograr alcanzar una conclusión adecuada para la persona que vive, por lo que suelen aparecer pensamientos de “si pudiera verlo una vez más” “solo quisiera verlo una vez mas” (Maszlanka, 2007). La etapa de la depresión introduce al individuo en emociones de aceptación de la pérdida por lo que empieza a experimentar con mayor fuerza el dolor de todo lo que implica que la persona ya no esté presente y que un futuro encuentro por lo menos en esta vida no es posible; por lo tanto la ausencia de la

persona se comienza a hacer más consciente (Maszlanka, 2007). Por otra parte la etapa de la aceptación es conocida como la última etapa del proceso de duelo desde el punto de vista de esta teoría; de acuerdo con esto, la etapa de aceptación se caracteriza porque la persona ha logrado aceptar la ausencia de su ser querido y al mismo tiempo ha logrado continuar con su vida manteniendo un vínculo con la persona perdida (Maszlanka, 2007). Según Worden (2009) las etapas del proceso de duelo elaboradas por Kubler- Ross suelen ser difícil de aplicar puesto que las personas que están atravesando un duelo pueden no pasar por todas las etapas en serie; en otras palabras las personas generalmente experimentan diferentes etapas al mismo tiempo o en diferente orden.

Otra teoría reconocida en el proceso de duelo es la que plantea Parkes (Bowlby & Parkes, 1970) la cual es una extensión de las fases del duelo planteadas por Bowlby en base a la teoría del apego. De acuerdo con Parkes (Worden, 2009) el proceso de duelo se divide en cuatro fases que son: impacto/entumecimiento, anhelo/búsqueda, desorganización /desesperación y reorganización. La fase I de entumecimiento/impacto ocurre inmediatamente después de la pérdida y funciona por un periodo breve para que la persona no se dé cuenta de que ha sufrido una pérdida (Worden, 2009). En la fase II de anhelo/búsqueda, la persona añora recuperar a la figura pérdida y suele negarse la pérdida permanente de dicho sujeto (Worden, 2009). Durante la fase III de desorganización/ desesperación, la persona encuentra complicaciones en su funcionamiento debido a la pérdida (Worden, 2009). Finalmente en la fase IV de reorganización la persona logra restablecer su vida sin la presencia del individuo fallecido, por lo que es capaz de continuar con su vida sin que esta pérdida se lo impida (Worden, 2009).

De las dos teorías del duelo que emplean las etapas y fases emergieron las cuatro tareas de Worden las cuales son: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar el dolor de la pérdida, ajustarse al ambiente sin el muerto y reacomodar las emociones que producía el

muerto para poder continuar con la vida (Servaty-Seib, 2004). Por medio de esto la tarea I de Worden propone que el duelo implica tomar plena conciencia/aceptar que la persona ha muerto, se ha ido y no volverá, por lo tanto lo opuesto a esta tarea sería una postura de negación ante la muerte y continuar con la búsqueda de una posible reconciliación de la relación evitando consolidar un significado de la muerte (Worden, 2009). La tarea II se relaciona con el dolor, físico, emocional y conductual que la persona experimenta cuando sufre una pérdida, el cual es necesario experimentar con el fin de lograr superar el proceso de duelo (Worden, 2009). La tarea III se refiere a un ajuste externo, interno y espiritual en otras palabras cómo la muerte de esa persona afecta nuestro comportamiento diario, nuestra apreciación del propio *self* y la valoración de nuestras creencias (Worden, 2009). En la tarea IV la persona logra reinvertir la energía en otras relaciones y desarrolla un vínculo continuo con la persona fallecida en; otras palabras busca una manera de permanecer conectado con dicha persona sin que esto imposibilite su desempeño en el mundo (Worden, 2009). De acuerdo con Servaty-Seib (2004) las tareas de Worden son importantes para el entendimiento del proceso de duelo ya que cada tarea está definida de una manera orientada a la acción, además es importante y necesario que las personas que atraviesan por un duelo cumplan de manera exitosa estas tareas con el fin de integrar la pérdida de una forma saludable.

Adicionalmente Rando (1993) amplía la visión de Worden proponiendo seis procesos de duelo los cuales son: reconocimiento de la muerte, reacción ante la separación, recordar y revivir la relación con el difunto, abandonar las viejas expectativas y los vínculos con el difunto, reajustarse al mundo sin olvidar al difunto y reinvertir en otras relaciones (Servaty-Seib, 2004). Tanto Worden como Rando mencionan que estos elementos del proceso de duelo pueden aparecer de forma simultánea y son revisadas con el tiempo (Servaty-Seib, 2004).

En base a las tareas planteadas por Worden se desarrollo el modelo del proceso dual de hacer frente al duelo que fue descrito por Stroebe y Shut (1999), en este modelo los autores mencionan que es importante en el duelo hacer frente a los diferentes factores de estrés que están vinculados con la pérdida en lugar de un único factor estresante. De acuerdo con esto, los autores (Stroebe & Schut, 1999) clasificaron los factores estresantes en dos tipos: orientado a la pérdida y orientado a la restauración. Los factores estresantes orientados a la pérdida se refieren específicamente a la experiencia de la muerte y de la pérdida en sí mismo, en otras palabras se refiere a enfocarse en procesar los aspectos relacionados con la pérdida (Servaty-Seib, 2004). Los estresores orientados a la restauración son aquellos secundarios a la pérdida como aspectos económicos, modificaciones en los patrones de comunicación, etc., lo cual se refiere enfocarse en los factores secundarios o físicos que se deben lidiar después de la muerte de un ser querido (Servaty-Seib, 2004). Según Servaty-Seib (2004) lo fundamental del modelo del proceso dual es lograr la oscilación entre estos dos tipos de enfrentamiento al duelo lo cual guía a un proceso adaptativo del mismo.

Otro aspecto importante dentro del duelo es el considerado por Neimeyer (2001) el cual menciona que la restauración del significado es central dentro del proceso que enfrentan individuos en un duelo. La formación del significado después de la muerte de un ser querido involucra un complicado balance entre la redefinición del *self* y de una recomposición de cómo uno se relaciona con el mundo (Neimeyer, 2001). Desde esta perspectiva las personas debemos reorganizarnos en tres niveles diferentes: medio ambiente *Umwelt*, mundo social *Mitwelt* y mundo propio *Eigenwelt* (Rychlak, 1981). Por lo tanto la reorganización en el medio ambiente se refiere a las suposiciones o hipótesis que el doliente debe revisar con relación al mundo exterior, en otras palabras se refiere a la forma en que el doliente debe considerar realizar actividades que antes cumplía el difunto y de qué manera estas actividades cambian su relación con el mundo exterior; por otra parte el mundo social se relaciona con

las narrativas sociales que se han creado con otras personas las cuales deben ser reconstruidas después de la pérdida y finalmente la reorganización del mundo propio se refiere a la relación con el *self* y la necesidad de la persona de redefinir al sí mismo después de sufrir una pérdida significativa (Rychlak, 1981). Una manera en que las personas organizan y describen sus vidas y el significado de la misma es a través de la narrativa y el habla en sí (Bruner, 1990). Las pérdidas importantes en la vida de una persona son vistas como alteraciones significativas en la personalidad, constructos narrativos, suposiciones acerca del mundo y sobre la identidad personal (Nadeau, 1998). Worden (2009) menciona que es importante hablar sobre los sentimientos y reacciones frente a una pérdida ya que produce un ajuste adecuado frente a la misma por medio de la narrativa de la persona, puesto que ayuda a la reorganización.

### **Definición de términos**

Tomando en cuenta las diferentes formas de apreciar el proceso de duelo, Muller y Thompson (2003) mencionan que existen diferentes factores que influyen en este proceso en una persona, estos son: qué relación tenía con el muerto (padre, hermano, amigo, etc.), tipo de muerte, manejos de duelos pasados, influencia social, normas culturales, la calidad de la relación que se mantenía con el muerto, la edad del muerto, vulnerabilidad de la persona que vive, rasgos de la personalidad, edad de la persona que vive, comportamiento social y patrones dentro de la familia para manejar el proceso de duelo. Acorde con las variables que impactan el proceso de duelo mencionadas anteriormente, Muller y colaboradores (2003) consideran que la relación que la persona tuvo con la persona muerta tiene gran influencia en las respuestas emocionales asociadas con la pérdida. Por lo tanto diferentes relaciones (parentesco: hermanos, padres, hijos, amigos, colegas, pareja) evocan diferentes respuestas ante la muerte. Levy, Martinkowsky y Derby (1994) mencionan que la naturaleza del vínculo

influye en la intensidad del duelo y del ajuste a la pérdida, en otras palabras las personas que tienen una relación positiva con el individuo que muere suelen tener un dolor o reacción más intensa pero menos prolongada que aquellos que tienen una relación negativa.

Por otro lado la reacción de una persona frente a la muerte de alguien cercano es en parte influenciada por la forma en que la persona ha muerto. De acuerdo con esto se considera que una persona puede morir de forma natural anticipada (enfermedad), natural sin anticipación (infarto al corazón), accidental, homicidio o suicidio (Muller & Thompson, 2003; Worden, 2009). Del mismo modo, Worden (2009) indica que la proximidad o en otras palabras en qué lugar sucedió la muerte y si los parientes involucrados estaban cerca, puede ser otro factor que influye en la reacción ante la muerte de un ser querido. Además la anticipación o poca anticipación ante la pérdida influye en la reacción ante la muerte dado que puede o no prolongarse la expectativa de que esa persona muera pronto o en un periodo prolongado (Worden, 2009). De acuerdo con esto, las personas que conocen que un ser querido va a morir con anticipación suelen manifestar reacciones menos prolongadas que aquellos que experimentan una muerte inesperada ya que brinda menos tiempo de preparación ante la muerte (Worden, 2009). Worden (2009) considera que muertes violentas o traumáticas, muertes múltiples, posibilidades de haber prevenido la pérdida o muertes prevenibles, muerte ambiguas (desapariciones), y muertes estigmatizadas (muerte por VIH, suicidios), también pueden ser fuentes para la aparición de reacciones prolongadas de duelo, debido a la cantidad de dolor que involucran dichas pérdida. Esto puede causar que la persona no logre manejar las emociones intensas de la pérdida causada por alguno de estos factores mencionados, lo que se involucra la incapacidad de manejar el dolor o en otras palabras la tarea II planteada por Worden (2009). Muller y colaboradores (2003) consideran que existen evidencia que menciona que el tipo de muerte si influye en la experiencia de

duelo y que cada experiencia es diferente para cada individuo; la intensidad y tiempo que dura depende de los factores mencionados anteriormente.

### **Problema**

El duelo es un proceso normal ante la pérdida de un ser querido o significativo que depende de varios factores y puede ser considerado como una experiencia universal que logra brindar la oportunidad de formar un cambio positivo y crecimiento en una persona (Birenbaum, 2000). A pesar de esto el duelo puede ser fuente de una angustia traumática provocando diferentes reacciones emocionales, conductuales y físicas tales como entumecimiento, pensamientos intrusivos, negación de la pérdida entre otros que pueden impedir el buen desempeño de una persona (Jacobs & Prigerson, 2000). De acuerdo con Worden (1991), el duelo complicado se caracteriza por la ausencia de una conclusión satisfactoria de la pérdida, duración excesiva o corta de la reacción de duelo y excesiva e intensa reacción de dolor, en otras palabras la persona se ve dificultada en lograr completar una o algunas de las tareas planteadas por este autor. Jacobs y colaboradores (2000) mencionan que el grupo de síntomas que caracteriza un duelo complicado suele ser diferentes a los que se presentan en una depresión o ansiedad, pero si pueden predecir la comorbilidad de que aparezca uno de estos trastornos mencionados.

Uno de los factores que promueve la aparición del duelo complicado es la falta de conclusión de situaciones específicas con la persona fallecida (Field & Horowitz, 1998). De acuerdo con Field y Horowitz (1998) cuando muere una persona significativa, las personas frecuentan lamentarse sobre las cosas que no se lograron realizar o decir a la persona fallecida, y se generan remordimientos por no haberlo intentado mientras estaba vivo, incluso en relaciones que resultaron ser poco satisfactorias. Según Georgios y Donald (2001) las personas que tienen asuntos pendientes o sin resolver muestran una sensación persistente de

que les faltó hacer algo con esa persona significativa, además suelen tener sentimientos de remordimiento, rencor, tristeza que suele ser acompañado por una conducta de quejas. Este sentimiento puede ser dirigido hacia la persona significativa que ya no está presente y que tuvo un fuerte impacto en su desarrollo (Georgios & Donald, 2001). Además, estos sentimientos pueden ser manifestados pero no en su totalidad, lo cual provoca una experiencia difícil para la persona, ya que aumenta la intensidad de sus sentimientos de culpa, remordimiento y tristeza (Georgios & Donald, 2001). De acuerdo con estos autores, es necesario expresar estos sentimientos inconclusos con el fin de generar un cierre a dicho malestar (Field & Horowitz, 1998).

### **Hipótesis**

El duelo es un estado que puede ser provocado por varias causas, una de estas es la falta de conclusión de asuntos pendientes relacionados con el difunto. Esta sensación no permite que la persona supere la pérdida y se mantenga estancada en alguna de las fases, tareas o etapas por lo tanto una manera de promover la superación de esta sensación de falta de conclusión de un asunto pendiente, es por medio de la técnica del diálogo con la silla vacía de la Terapia Enfocada en la Emoción.

### **Pregunta de investigación**

Tomando en consideración lo mencionado anteriormente, se ha procedido a tratar un caso de duelo complicado con el enfoque de EFT, en el cual se ha empleado siguiente pregunta de investigación: ¿cómo y hasta qué punto la técnica del diálogo con la silla vacía de la EFT facilita las etapas del duelo planteadas por Worden, en una paciente mujer de 18 años de edad en un proceso terapéutico de 12 sesiones?

### **Presunción del autor**

Se presume que la paciente está interesada en recibir terapia con el fin de superar su proceso de duelo complicado, de modo que la información que ella aporte a lo largo del proceso será tomada como verdadera. De igual manera, se asume que sus respuestas a los test son totalmente honestas.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **Géneros de literatura incluidos en la revisión**

Con el fin de conocer a profundidad las características del duelo complicado y de qué manera los asuntos pendientes favorecen su aparición se revisó revistas de investigación y libros relacionados con el tema. De igual manera, con el fin de comprender las bases de la Terapia Enfocada en la Emoción y de la técnica del diálogo con la silla vacía se utilizaron básicamente libros e investigaciones desarrolladas por Greenberg y colaboradores, dado que es uno de los investigadores principales dentro de esta área.

### **Pasos en el proceso de revisión de literatura**

Inicialmente se procedió a investigar sobre los procesos del duelo complicado con el fin de conocer las diferentes teorías que abarcan este tema. De acuerdo con esto se comenzó a investigar sobre los temas relacionados con fases, etapas y tareas del proceso de duelo, dado que son las teorías con mayor reconocimiento actualmente (Worden, 2009). De igual manera se investigó sobre las diferentes características que favorecen a que el duelo se convierta en un proceso complicado, indicando entre una de estas la falta de conclusión de asuntos pendientes con el difunto.

A medida que la investigación avanzaba se encontraron procesos terapéuticos que favorecen la conclusión de dichos asuntos pendientes con una persona significativa de la cual la que mayor investigación tiene es la Terapia Enfocada en la Emoción desarrollada por Greenberg (2001). De igual manera se identificaron diferentes evaluaciones que pueden favorecer al diagnóstico del duelo complicado, de la cual la más importante es el Inventario de Duelo Complicado desarrollado por Prigerson y Jacobs (1995) y sus criterios revisados de duelo complicado (Prigerson & Jacobs, 2001).

### **Temas de revisión**

### **Teorías del duelo.**

Según Stroebe, Schut y Stroebe (2007) existen pocas investigaciones que muestren de qué manera el duelo complicado puede ser abordado por medio de especialistas, ya que suelen confundirse con otros trastornos como la depresión, ansiedad o estrés post traumático. A pesar de esto Neimeyer y Currier (2009) en su artículo *Grief Therapy: Evidence of efficacy and emerging directions*, menciona que existen componentes que facilitan la aparición de las tareas del proceso de duelo mencionadas por Worden dentro de una intervención en el ámbito de la psicología. Una de las intervenciones incluye la selección adecuada de la persona que atraviesa el duelo, en otras palabras se refiere a tomar en consideración la intensidad y duración de dicho proceso y de qué manera este ha afectado el bienestar de el sujeto (Neimeyer & Currier, 2009). Otra intervención mencionada por estos autores considera la importancia de la repetición y de la introducción de la persona en la representación intensa de la experiencia narrada, lo cual se debe hacer por medio de indicaciones que ayuden a la persona a reconocer este proceso como una forma de sanación (Neimeyer & Currier, 2009). Además alguna forma guiada que ayude a la persona a reencontrarse con la memoria de el sujeto perdido, por ejemplo empleando monólogos simbólicos o escribiéndole cartas, es también reconocida como una intervención favorecedora en la superación del duelo complicado (Neimeyer & Currier, 2009). Por último en cuanto a las intervenciones que suelen ser reconocidas como favorecedoras en la superación de las tareas en el duelo complicado, se reconoce que promover el dolor orientado a la restauración, suele beneficiar a la persona a visualizar su vida después de la pérdida que ha tenido (Neimeyer & Currier, 2009), un ejemplo del dolor orientado a la restauración es fomentar en la persona a obtener un significado de la muerte, que le provea herramientas para poder continuar con otras actividades dolorosas o que requieran de mucha energía emocional de forma favorable y positiva, en otras palabras favorecer el apareamiento de las tareas planteadas por Worden.

Por medio de esto se han desarrollado terapias que ayudan a facilitar el proceso de duelo de las personas que se quedan estancadas en alguna tarea del mismo, al cual como ya se ha mencionado se lo conoce como un proceso de duelo complicado. Varios autores consideran que no existe un número correcto de respuestas ante una situación de duelo, ya que cada persona maneja el dolor de la muerte de un ser querido de distintas formas, por lo que es importante considerar el género, personalidad, antecedentes, necesidades y recursos que la persona pueda tener y adaptar las intervenciones a estas características (Gil-Juliá, Bellver & Ballester, 2008; Parkers, 2001; Stroebe et al., 2007). Tomando en consideración lo necesario que es identificar factores individuales para el manejo de un duelo complicado, una de las terapias que suele adaptarse con mayor facilidad al manejo de duelo complicado es la Terapia Enfocada en la Emoción o EFT en sus siglas en inglés (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008).

De acuerdo con Greenberg (2011) la EFT se define como una práctica terapéutica en la cual se busca determinar el papel de la emoción en el cambio de una persona. En otras palabras la EFT guía al terapeuta y al cliente a conseguir o desarrollar estrategias que promuevan la aceptación, conciencia, expresión, utilización, regulación y transformación de las emociones; con el fin de que el cliente logre auto-regularse, fortalezca su self y cree un nuevo significado de sus experiencias (Greenberg, 2011). La EFT considera que las emociones se conectan a las necesidades esenciales que se manifiestan en el día a día de cada persona, ya que son un sistema primario que ayuda a comunicar rápidamente expresiones que pueden o no afectar a otras personas, por lo que juegan un rol importante en la adaptación de la relaciones humanas (Greenberg, 2011; Greenberg, Johnson, Hunsley & Schindler, 1999). Según Greenberg y colaboradores (1999) las emociones forman una base para la acción, por lo que motivan a las personas a realizar ciertos comportamientos que los direcciona hacia objetos determinados. Tomando en consideración que las emociones proporcionan acceso a

las necesidades, deseos, metas de una persona, Greenberg (2011) indica que existen tres tipos de emociones: primarias (adaptativas y mal adaptativas), secundarias (adaptativas y mal adaptativas) e instrumentales.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, las emociones primarias adaptativas son respuestas emocionales que procesan rápidamente la información de una situación específica para brindar retroalimentación al individuo sobre su reacción y prepararlo para que logre tomar medidas eficaces con respecto a dicho suceso (Greenberg, 2011). De acuerdo con el autor, este tipo de manifestación emocional es la más adecuada puesto que logra satisfacer la necesidades, metas y deseos que la persona tenga, por lo que logra un ajuste psicológico entre lo que la persona siente y hace (Greenberg, 2011). Por lo tanto en el duelo complicado suelen darse emociones primarias de tristeza e ira que son adaptativas ante una pérdida, ya que son reacciones inmediatas ante el evento de pérdida y sirven para adaptarse y poder funcionar durante ese proceso sin la figura de vínculo ha muerto (Greenberg et al., 2008). Por otra lado las emociones primarias mal adaptativas no ayudan a la persona a lidiar de forma constructiva la situación, por lo que interfieren con un funcionamiento efectivo (Greenberg, 2011). De acuerdo con el autor, estas emociones suelen ser guiadas por respuestas sobre aprendidas causadas por acontecimientos traumáticos que marcaron a la persona, por ejemplo una persona pudo haber experimentado inicialmente tristeza adaptativa y a medida que crecía aprendiendo que la expresión de la emoción tristeza es seguida por un comentario o reacción que indica que dicha expresión significa debilidad, por lo que automáticamente responde ante esa emoción con enojo o desprecio por quienes la sienten, incluso hacia él/ella mismo (Greenberg, 2011). Tomando en consideración el duelo complicado, una persona puede manifestar sentimientos de culpa y vergüenza frente a la emoción primaria de tristeza o ira lo que al inicio pudo haber sido adaptativo pero conforme el tiempo avanza causa que no logre adaptarse adecuadamente al proceso de duelo impidiéndole continuar con su vida sin la

persona significativa que ha muerto (Greenberg et al., 2008). Por otra parte las emociones secundarias suelen ser respuestas ante una o varias emociones primarias; de acuerdo con el autor estas reacciones frente a la reacción principal transforman la emoción inicial, lo cual guía a una acción no apropiada del todo ante una situación determinada (Greenberg, 2011). Adicionalmente las emociones secundarias también pueden ser manifestaciones en respuesta a pensamientos, en otras palabras la persona se siente humillada por la idea de ser rechazado a causa de su tristeza (Greenberg, 2011). Tomando en consideración el ejemplo anterior la persona puede manifestar enojo o vergüenza secundaria ante una emoción primaria de tristeza. Del mismo modo en el caso de duelo complicado la persona puede manifestar vergüenza, ira, tristeza, culpa secundaria frente a una emoción de tristeza o ira primaria con lo cual no es adaptativo para la superación de este proceso (Greenberg et al., 2008). Por último las emociones instrumentales suelen expresarse para influir o controlar a otras personas (Greenberg, 2011). Según Greenberg y colaboradores (1999) las emociones instrumentales suelen ser fáciles de controlar por la persona que las manifiesta y se pueden alterar de acuerdo a lo que dicha persona necesite o quiera obtener. En el caso del duelo complicado estas emociones pueden manifestarse como medios para evitar sentir el dolor que puede abrumar a la persona; por ejemplo el sujeto expresa enojo frente a sus familiares con el fin de que ellos no sientan tristeza por la muerte del ser querido y que dicha emoción no le cause incomodidad.

Greenberg y colaboradores (1999) indican lo necesario que es abordar cada una de estos tipos de emociones en terapia, dado que lo importante en el proceso es lograr un cambio en la experiencia aludiendo a las necesidades, metas, entre otros en el presente con el fin de promover soluciones al problema más adaptativas. De acuerdo con esto una disfunción desde el punto de vista de la EFT se la puede observar desde diferentes perspectivas tales como: falta de reconocimiento/conciencia de la emoción, esquemas emocionales mal adaptativos,

regulación emocional, significado existencial (Greenberg, 2011). Por medio de esto la falta de reconocimiento/conciencia de la emoción se caracteriza por la inhabilidad de simbolizar las experiencias corporales o *bodily felt sense*, en otras palabras es la incapacidad de reconocer el significado de dichas experiencias corporales (Greenberg, 2011). Durante un duelo complicado es posible observar la manifestación de esta condición lo cual puede ser causante de una gran depresión, puesto que dicha condición no permite un crecimiento saludable de una persona, ya que suprime aspectos de la experiencia y evita emociones dolorosas (Greenberg, 2011). Del mismo modo Greenberg (2011), indica que los esquemas emocionales mal adaptativos suelen ser aprendidos en relaciones interpersonales especialmente con los cuidadores principales durante la infancia, por lo que evocan reacciones emocionales de angustia, ira, desprecio, entre otros; ante situaciones comunes que pueden no merecer dicha reacción. Por otra parte la capacidad o incapacidad de regulación emocional se refiere a la habilidad o inhabilidad de la persona a tolerar, reconocer, utilizar y comunicar emociones de manera adaptativa ante situaciones de malestar, con el fin de promover la satisfacción de metas y necesidades (Greenberg, 2011). Por último, Greenberg (2011) indica que la construcción del significado es un aspecto esencial para el buen vivir, debido a que proporciona herramientas para manejar aspectos relacionados con la muerte, pérdida, entre otros, el no lograr construir un significado de alguna experiencia, en este caso de la pérdida puede causar una sensación de vacío o de estancamiento.

Una de las técnicas que se utiliza en la EFT para la resolución del duelo complicado es la técnica del diálogo con la silla vacía (Gil-Juliá et al., 2008). La técnica de la Gestalt del diálogo con la silla vacía es una herramienta favorable que ayuda a los clientes a alcanzar un cierre o conclusión de sentimientos no resueltos relacionados con una persona significativa (Field & Horowitz, 1998). Greenberg y colaboradores (2008) indica que una de las causas para la aparición de sentimientos de tristeza está relacionada con la sensación de falta de

resolución de conflictos con una persona significativa. Cuando una persona muere, la sensación de abandono que manifiesta la que continúa con vida puede no ser del todo consciente, a pesar de esto existen indicadores en el cliente que muestran que tienen asuntos pendientes cuando alguien muere como: la sensación de soledad, de no ser amado, resignación, rechazo y enojo con la persona fallecida. Según Greenberg y colaboradores (2008), esta técnica es importante para la resolución de asuntos pendientes, ya que por medio del diálogo se promueve la expresión concreta de la experiencia y de la emoción hacia el otro. Por lo tanto en la técnica del diálogo con la silla vacía, el proceso funciona como un facilitador en la expresión de emociones previamente suprimidas causadas en este caso por el fallecimiento del ser querido (Field & Horowitz, 1998). La expresión de estas emociones facilita el trabajo de la persona en las mismas y del terapeuta, por lo tanto es importante tomar en cuenta la intensidad de la afectividad negativa ya que proporcionan una medida de hasta qué punto se ha logrado solucionar un asunto pendiente con el difunto (Field & Horowitz, 1998).

Tamanaha (2005) indica que un asunto pendiente puede suscitarse cuando la relación con una figura significativa termina y se manifiesta como un comportamiento o sensaciones de permanecer aferrado, pegado con un sujeto significativo. De acuerdo con el autor este tipo de ruptura en la relación suele ser causada frecuentemente por la muerte de uno de los integrantes de la relación (Tamanaha, 2005). Greenberg (2011) menciona que una vez que se demuestra que existen situaciones sin resolver con algunas o varias personas dentro del proceso terapéutico, la técnica del diálogo con la silla vacía puede ser efectiva para la resolución de este tipo de conflictos (Greenberg & Foerster, 1996). Por medio de esto, la técnica del diálogo con la silla vacía es una intervención específica cuya finalidad es cambiar la integración del funcionamiento de una persona que no ha logrado dar un cierre significativo de una relación con una figura de vínculo (Tyson & Range, 1987). Greenberg

(2004), indican que emplear la intervención del diálogo con la silla vacía es más efectivo que una intervención de psicoeducación, dado que reduce síntomas y el malestar emocional relacionados con la relación o situación inconclusa. Del mismo modo esta técnica ayuda al proceso de resolución del asunto pendiente de la persona, ya que le facilita la expresión de culpa, quejas, dolor, hasta lograr alcanzar la emoción que no se ha resuelto, lo cual guía a la persona a expresar su necesidad interpersonal; llegando a una resolución en donde se logre encontrar un significado válido, que produzca una postura de autoafirmación, entendimiento y un posible perdón hacia la otra persona o hacia uno mismo, una vez que se haya logrado la resolución del conflicto (Greenberg, 2011).

De acuerdo con Greenberg y Malcom (2002) la evasión en la expresión de las emociones primarias impide que la persona acceda a información adaptativa que provoca que se estanque emocionalmente. Por lo tanto el trabajo del diálogo con silla vacía que involucran asuntos pendientes ayuda a la expresión de emociones primarias suprimidas, además de la identificación y expresión de necesidades interpersonales (Greenberg & Malcom, 2002). Greenberg y Malcom (2002) indican que una vez que se ha reconocido y procesado las emociones suprimidas y necesidades, estas pueden ser utilizadas para reestructurar los esquemas que ha empleado la persona hasta ese momento, por lo tanto el terapeuta ayuda al cliente a examinar sus reacciones emocionales con el fin de que en un futuro pueda manejarlas de una forma menos impulsiva. Por medio del diálogo con la silla vacía Greenberg y Foerster (1996) encontraron cuatro componentes que determinan si se ha logrado resolver o no un conflicto; de acuerdo con esto el grado de la expresión de la emoción primaria, expresión de la necesidad, cambio en la representación del self de autovalidación y comprensión del otro determina la resolución de un conflicto pendiente.

Estudios de técnicas de diálogos gestálticos como el diálogo con la silla vacía muestra un aumento en la resolución de conflictos, reducción de la ira, ansiedad y agresión

relacionado con problemas depresivos, ansiosos o por pérdidas significativas (Tyson & Range, 1987). Ya que el diálogo con la silla vacía es una técnica que permite la expresión de emociones, necesidades y perdón hacia la persona significativa, esta técnica es reconocida como facilitadora de las tareas planteadas por Worden, las etapas de Kumble-Ross y el proceso planteado por Neimeyer.

## METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### **Justificación de la metodología seleccionada**

La metodología empleada para el desarrollo de este estudio de caso fue mixta, ya que se emplearon cuestionarios, entrevistas y grabaciones visuales, con el fin de medir y observar los cambios en los comportamientos, creencias y emociones de la paciente a lo largo de la terapia. Las grabaciones se realizaron sin enfocar la cara de la paciente con el fin de resguardar su identidad. Los cuestionarios ayudaron a evaluar el cambio en el diagnóstico de la paciente, por lo cual se utilizaron como parámetro para identificar si padece o no de un trastorno por duelo complicado.

### **Descripción del participante**

Con el fin de proteger la identidad de la paciente se le ha otorgado otro nombre el nombre de la paciente es Magda V.

Magda V es una joven de 18 años de edad. Hace cinco años su hermano mayor fallece a causa de una enfermedad al hígado. Solicita terapia debido a que no sabe si la carrera que ha elegido es la adecuada para ella puesto que tiene otra pasión que es la música y no está segura si eso a lo que quiere dedicarse. Adicionalmente indica que le está costando la carrera que ha elegido por lo que siente mucha angustia y miedo de fracasar.

### **Presentación de la demanda**

Magda V llegó a terapia diciendo

[Me siento mal porque últimamente no estoy tan segura si la carrera que he elegido es la adecuada para mí, cuando pienso mucho en esto siento una presión horrible en el pecho, a veces siento como si me fuera a morir; algunas clases me cuestan en verdad y aumentan esta sensación en mi pecho que me incomoda y me da miedo. Hace cinco años comencé a incursionar en la música, estoy en un grupo y últimamente nos va muy bien, nos han salido

varias presentaciones y esto me hace dudar aun más de mi carrera no sé si deba dejarla para seguir en la música porque somos buenas, no quisiera abandonar esta oportunidad.](4, octubre, 2011)

La demanda con la cual se partió la terapia fue:

[Quiero saber qué es lo mejor para mí, estoy confundida no quiero defraudar a mis padres ni a mí misma.](4, octubre, 2011)

Durante la primera sesión se pudo notar que Magda V se mostraba muy ansiosa al hablar de su indecisión sobre su vida profesional. Menciona que esa sensación en su pecho le asusta mucho porque no la puede controlar. Por medio de preguntas sobre esa sensación que tanto le incomoda se logró como respuesta

[No había sentido esta sensación antes, es un miedo a fallar en todo siento como que solo quiero llorar y llorar, como que me voy a morir. Mi hermano mayor falleció hace cinco años cuando pienso en el me da miedo, me da miedo que venga a hacerme algo y siento esas sensación otra vez.] (4 octubre, 2011)

De la misma manera menciona

[Una de la razón por la que me fui de mi casa fue esa, tenía mucho miedo de estar ahí, sentía todo el tiempo a mi hermano muerto y me daba demasiado miedo. Además mi madre se volvió muy dura conmigo, me culpó a mí y a mi padre por la muerte de mi hermano y aun lo hace. Pienso que no he superado su muerte ni mi familia.](4 octubre, 2011)

Tomando en cuenta esto último se procedió a realizar preguntas relacionadas con el hermano a lo cual se obtuvo como respuesta

[Él era muy buen hermano, yo lo trataba mal, tenía miedo que me haga algo malo, el era muy bueno conmigo con mi hermano menor siempre nos daba cosas cuando empezó a trabajar, pero aun así siempre tuve miedo de que me haga algo malo.](4 octubre, 2011)

De esta manera se prosiguió a preguntarle si le gustaría trabajar en esta pérdida con lo cual se obtuvo una respuesta favorable. Por medio de esto se continuó con la evaluación sobre la historia personal de la paciente con el fin de obtener la información necesaria para determinar si presenta un caso de un duelo complicado debido a situaciones pendientes con su hermano el cual puede ser manejado aplicando la técnica de la silla vacía en el proceso de la terapia.

### **Historia.**

#### ***Familia.***

Magda V vive en un departamento cerca de la universidad a la que asiste con dos compañeras más, comenta que su relación con ellas es buena y que le gusta vivir ahí. Con respecto a su familia menciona que está formada por sus padres y un hermano menor los cuales viven a una hora y media aproximadamente de donde ella reside actualmente. Señala que su relación mejoro a partir de que ella decidió salir de su casa, pero indica que la relación con su madre es difícil y que se complicó más a partir de la muerte de su hermano. Menciona que el ambiente en su casa es difícil de llevar desde este acontecimiento ya que la familia se separó más de lo que ya pudo haber estado.

Señala que su hermano mayor murió hace cinco años aproximadamente a causa de una enfermedad al hígado y que tenía un hijo pequeño con una joven que no era tan buena con él. Magda V indica que a los 10 o 12 años de edad su madre le contó que su hermano mayor era hijo de ella en otro matrimonio. La paciente menciona

[Esto me dejó un poco confundida, tantos años creyendo que él era mi hermano y no resultó ser tan así; yo pensaba esto le sucede a otras personas no a mí, porque me pasa esto a mí.](11 octubre, 2011)

A partir de esto el comportamiento de Magda V hacia su hermano mayor cambió, indica

[Me volví más grosera con él, le decía tú no eres mi hermano, cosas feas que lo lastimaban lo hacía sentir mal, el me molestaba también pero yo no tenía por qué decirle esas cosas. Le tenía miedo, pensaba que me podía hacer algo malo, siempre tuve eso en mi cabeza.] (11 octubre, 2011)

Por otro lado, menciona que la relación con su padre es muy buena; indica que se identifica y que puede conversar con él de lo sucedido en su familia. Menciona que le da pena que la madre lo culpe a él también de la muerte de su hermano y de que no lo quería como al resto de sus hijos. Siente que su padre si quería a su hermano mayor a pesar de que este no haya sido su hijo. En cuanto a su hermano menor menciona que lo quiere mucho y que quiere ser un modelo a seguir para él, señala

[Quiero que mi hermano tenga lo que yo no tuve, una guía una persona a quien seguir, mi hermano mayor habría sido eso para mí, el se fue muy pronto.] (18 octubre, 2011)

### ***Educación y laboral.***

Menciona que actualmente está becada en la universidad que asiste lo cual la hace sentir muy bien, a pesar de eso en el colegio tuvo problemas de conducta por lo que fue expulsada y tuvo que finalizar sus estudios en otro colegio. Insiste en que el estudiar en esa universidad es algo que llena de orgullo a su familia y que no quiere defraudarlos. Adicionalmente menciona que pertenece a un grupo de música en el cual se siente muy cómoda con los logros que han obtenido a lo largo de este tiempo. Indica que le gusta componer y que reconoce que es muy buena en esa área.

### ***Social.***

Magda V se considera una persona amigable, a pesar de esto le cuesta abrirse con las personas que conocen ya que tiene miedo a que la critiquen y que desvaloricen sus sentimientos. Comenta que cuando su hermano falleció tuvo un grupo muy cerrado de amigos y que no eran buena influencia para ella puesto que la llevaron al consumo de sustancias. Menciona que es muy cercana a su novio con el cual llevan saliendo varios años y que esto la hace sentir más segura ya que en él encuentra cierta protección que necesita cuando se siente sola, pero al mismo tiempo no se siente muy segura sobre los sentimientos que tiene hacia él ya que no siente que sea amor. Menciona que no es una relación muy saludable ya que su pareja es muy dependiente de ella y esto le causa malestar. Indica que le gustaría ser más abierta con las personas, por lo que una herramienta que ha empleado para expresar sus emociones es a través de la música.

### ***Salud Física y Mental.***

Magda V menciona que sufre de las tiroides con lo cual lleva un tratamiento constante de levotiroxina. En cuanto a su salud mental indica que siente que la muerte de su hermano no ha sido superada por lo que siente que esta puede ser la razón por la que se siente tan insegura en general, por lo que le gustaría vivir el duelo de su hermano mayor porque siente que no lo vivió del todo.

### ***Tratamientos o soluciones previas.***

La paciente menciona que nunca había asistido a tratamiento por la muerte de su hermano, lo único que ha intentado hasta el momento es alejarse de todo aquello que le recuerde a su hermano mayor. A pesar de esto asistió a tratamientos debido a su consumo de drogas y problemas de comportamiento.

### **Recolección de datos**

De acuerdo con Worden (2009) la terapia de duelo puede brindar una mejor adaptación de la persona a la pérdida que ha experimentado, ya que facilita la expresión de las tareas planteadas por este autor. En otras palabras la meta de esta terapia es identificar y resolver conflictos de separación que impiden la conclusión de las tareas de duelo (Worden, 2009). Según Worden (2009) la resolución de dichos conflictos requiere que la persona experimente pensamientos y sentimientos que ha estado evitando durante un periodo prolongado de tiempo que le impiden continuar con actividades significativa de su vida. En el proceso de terapia el terapeuta provee de soporte social al paciente, hecho que pudo haber sido escaso durante el tiempo de la pérdida, lo que permite a la persona sentir el duelo que ha venido evitando (Worden, 2009). Tomando en consideración lo mencionado con anterioridad, es importante entablar una buena relación con el paciente en las primeras sesiones con el fin de que el proceso sea productivo para la persona doliente, por lo tanto es necesario formar una buena alianza terapéutica con el paciente, de manera que el terapeuta debe reconocer las dificultades que algunos individuos experimentan al perder una persona significativa (Worden, 2009).

Según Worden en su libro *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (2009) existen varios aspectos necesarios que se deben considerar durante una terapia de duelo complicado los cuales son:

- Establecer el contacto y crear una alianza
- Evaluar en cuál de las cuatro etapas de duelo que se ha complicado para el paciente
- Revivir recuerdos del difunto
- Trabajar con la sensación de que algo quedo con el difunto
- Ayudar al paciente a reconocer la finalidad de la pérdida
- Ayudar al paciente a diseñar una nueva vida sin el difunto

Por medio de esto es posible explicar el procedimiento con el cual se trabajo este caso de duelo complicado. A continuación se especifica con mayor claridad el proceso de terapia de duelo con el cual se trabajo con la paciente Magda V.

**Alianza terapéutica, evaluación si es o no un duelo complicado (2sesiones).**

Primeramente es necesario mencionar que la paciente fue referida por otro cliente del terapeuta con lo cual el primer contacto fue por parte de ella. Este primer contacto fue a nivel telefónico por lo que es importante considerar el interés de la paciente por comenzar un proceso terapéutico. De acuerdo con esto, en el caso de Magda V fue significativo entablar una relación empática y de confianza, ya que ella desde el inicio del proceso menciono que la muerte de su hermano es un tema muy difícil de comentar y que nunca había hablado esto con nadie.

Durante la primera y segunda sesión se procedió a realizar una entrevista a profundidad en la cual se pregunto sobre antecedentes familiares, sociales, físicos y emocionales. De acuerdo con esto Magda V menciono aspectos de su vida importantes de los cuales la muerte de su hermano mayor hace cinco años parecía estarle afectando significativamente, especialmente en la toma de sus decisiones y en la manera en cómo se empezó a relacionar con otras personas. Algunos síntomas y comportamientos fueron relacionados inmediatamente con un diagnostico de duelo complicado por lo cual se procedió a realizar el SCL-90 y el Inventario de duelo complicado con el fin de obtener un diagnostico exacto sobre si la paciente atraviesa o no duelo complicado.

**Evaluar las etapas del duelo (1 sesión).**

Una vez realizadas las evaluaciones se confirmo que la paciente atraviesa un proceso de duelo complicado a causa de la pérdida de su hermano mayor hace cinco años atrás. Por medio de esto se identifico que la paciente se encuentra estancada en la tarea de aceptación de la realidad de la pérdida mencionada por Worden (2009), o la etapa de la negación y aislamiento indicada por Kübler-Ross (2008). Esto se puede observar ya que Magda V ha decidido evitar sentir sentimientos relacionados con la muerte de su hermano, a causa de

factores externos como la poca aceptación de su madre hacia sus sentimientos y a la sensación que experimenta Magda V de que faltaron muchas cosas por decir y hacer con su hermano difunto; por lo que esta condición impide la resolución de las siguientes tareas.

Ya que la paciente indico que desea trabajar la muerte de su hermano y la sensación de que quedo algo por decir y hacer con él mismo, se considero explicar a la paciente el proceso terapéutico para la resolución de un proceso de duelo complicado, indicándole que únicamente se intervendrá aspectos relacionados con la pérdida con el fin de facilitar este proceso en un periodo determinado (Worden, 2009); en este caso de 12 sesiones.

Adicionalmente se tomó en consideración la técnica de la silla vacía para el tratamiento de este duelo complicado, lo cual facilitará la resolución de conflictos relacionados con el difunto.

### **Revivir recuerdos del difunto/ evocación y exploración de sentimientos y situaciones pendientes con el difunto (3 sesiones).**

De acuerdo con Worden (2009) es importante introducir al paciente en emociones tanto positivas y negativas relacionadas con el difunto durante las primeras sesiones de terapia. Por lo tanto con Magda V se procedió a preguntar aspectos del pasado tanto positivos como negativos que ella recuerde sobre su hermano. De acuerdo con esto fue posible notar que la relación entre Magda V y su hermano mayor era difícil de llevar especialmente cuando conoció que el solo era hijo de su madre. Durante esta etapa de la terapia la paciente menciono sentimientos de culpa que ella siente hacia la forma en cómo trato a su hermano durante el tiempo restante que él vivió después de la noticia de que no era hijo de su padre, lo cual aumentaba esa sensación de inseguridad que ella menciona haber tenido durante todo ese tiempo con respecto a su hermano; [me da mucho miedo que él se me aparezca y que me haga asustar. Eso me decía cuando yo le gritaba, me decía que cuando se muera me iba a

venir a hacer asustar, eso me da miedo, tengo miedo de la obscuridad que él se me presente] (18 octubre, 2011).

A lo largo de las conversaciones aparecieron diferentes frases que indicaban que la paciente tiene un conflicto con su hermano difunto ya que siente que quedaron varias cosas por hacer y por realizar; de acuerdo con esto la paciente indica [siento que se fue muy pronto, el debió de haberme guiado en esta etapa, no estaría tan confundida si él estuviera aquí conmigo para decirme que hacer](25 octubre, 2011). Como ya se mencionó con anterioridad un asunto pendiente se manifiesta por la sensación de que quedo algo inconcluso con una persona significativa (Greenberg, 2009), por lo tanto fue importante notar este aspecto para de esta manera identificar el tratamiento apropiado para este caso.

Por medio de esto se determinó que el empleo de la técnica del diálogo con la silla vacía es la adecuada para el manejo de este duelo complicado ya que la sensación de que quedo algo por hacer por parte de la paciente Magda V es notoria y esto le impide crear un vínculo y un significado de la muerte de su hermano mayor.

#### **Trabajo con asuntos pendientes con el difunto (4 sesiones).**

Una vez obtenida la información sobre los acontecimientos relacionados con la muerte del hermano mayor de la paciente, se procedió a comenzar la fase en la que se intentaran resolver o dar un cierre a los diferentes asuntos pendientes que Magda V pueda mostrar en relación a esta pérdida. Por medio de esto se introdujo a la paciente sobre los aspectos relacionados con la silla vacía mencionándole que este es un ejercicio con el cual ella podrá expresar todas sus necesidades y quejas a su hermano difunto con el fin de calmar esa sensación de falta de conclusión que ella manifiesta.

De acuerdo con esto Magda V considera que siente que nunca tuvo la oportunidad de expresarle a su hermano cuanto lo quería, y que a pesar de que pudo verlo por última vez

antes de que muera, ella no tuvo la valentía de despedirse ya que no pensaba que su hermano podía fallecer. Siente que no pudo dar un cierre en el que tanto su hermano como ella se demuestran y se digan cuanto se querían, menciona [yo no dije nada cuando lo vi en la camilla, no podía tenía miedo, no pensé que se fuera a morir, no me pude despedir] (8 noviembre, 2011).

Con el fin de iniciar el proceso de cierre de esta etapa se procedió a indicarle a la paciente que cierre sus ojos y que intente relajarse de manera que el trabajo terapéutico comience de manera agradable para la paciente. Se le pregunto a Magda V cómo se sentía en ese momento antes de iniciar el trabajo con la silla vacía a lo cual indico [tengo miedo, no sé que esperar de este ejercicio, me da miedo ver a mi hermano] (8 noviembre,2011), tomando en consideración lo que la paciente indica se procedió a preguntarle cómo le gustaría que fuera este encuentro, que características o comportamientos de su hermano le gustaría observar con el fin de que sea más fácil para Magda V visualizar a un hermano mayor más receptivo sin que esto le produzca un miedo intenso. A medida que la paciente visualizaba o consideraba la posibilidad de que su hermano se manifieste de manera más receptiva y amable fue posible comenzar el trabajo de la silla vacía a partir de la 8va sesión.

Durante esa sesión se identificaron varias emociones primarias mal adaptativa como culpa, miedo y angustia, con relación a su hermano con las cuales se trabajo durante este proceso. Conforme la intervención terapéutica fue avanzando, fue posible observar que estas emociones demostraron ser emociones secundarias ya que indicaban ser causadas por la falta de tolerancia que el ambiente familiar demostraba hacia las mismas, en especial su madre. A medida que la paciente expresaba sus necesidades hacia su hermano difunto, aparecieron reacciones fisiológicas que ella indicaba haber suprimido durante algún tiempo debido al malestar que le provocaba, especialmente el llanto. De acuerdo con Worden (2009) las personas suelen suprimir ciertas formas de evacuación de emociones cuando atraviesan una

pérdida, en el caso de Magda V ella si había llorado la pérdida de su hermano inmediatamente sucedida la muerte, pero durante cinco años había evitado sentir estas emociones ya que la hacían sentir incomoda puesto que volvían real una vez más esa pérdida tan significativa.

Durante este encuentro se expresaron varias necesidades, como la necesidad de Magda V de que su hermano muestre interés por ella durante los últimos años de su vida, a lo cual la paciente atribuye la falta de interés de su hermano al tiempo que él le dedicaba a su pareja, a lo que Magda V indica [te dedicaste a ella y te olvidaste de nosotros”. Además menciona “necesito alguien que me guíe, que me enseñe cosas de la vida, ese eras tú y te fuiste, me siento como abandonada por ti] (8 noviembre, 2011). Del mismo modo Magda V expresa que ella necesitaba conocerlo más, y que quiere pedirle perdón por cualquier mal que le haya provocado. A pesar de eso menciona una queja clara hacia la muerte de su hermano, indicando [tu ya sabías que te ibas a morir, y no me dijiste nada] (8 noviembre, 2011).

Se comenzó a trabajar la relación con el hermano fallecido, con lo cual se esperaba lograr que la paciente mencione qué cosas extraña de su hermano, qué le habría gustado hacer con él y qué necesita de él en este momento, con el fin de que Magda V se enfocara en el aquí y ahora de la relación con su hermano mayor. Durante este primer encuentro se logro que la paciente enfrentara el miedo de hablar y visualizar a su hermano con el fin de que ella logre expresar sus necesidades y sentimiento los cuales había reprimido durante cinco años. Por otra parte en uno de los diálogos Magda V indico [necesito poder continuar con mi vida sin pensar que yo tuve algo que ver con tu muerte, sé que me amas y que estas bien donde quiera que estés] (8 noviembre, 2011); del mismo modo la cliente indica [me siento tranquila, ya no me da miedo estar frente a ti] (8 noviembre, 2011). Además se logro identificar varias emociones primarias mal adaptativas: iras frente a ella por no haberse despedido de su hermano, del mismo modo se expreso iras frente al hermano por haber muerto. Otra emoción

primaria mal adaptativa que se presentó fue culpa hacia la forma en cómo la cliente trató a su hermano mientras él vivía, por lo cual ella sentía que tenía algo que ver con su muerte. Estas emociones primarias mal adaptativas enmascaraban la emoción primaria adaptativa la cual en este caso era la tristeza de haber perdido a un hermano, un apoyo al cual ella sentía que no conocía bien mientras vivió; esta emoción fue expresada al final de este encuentro.

Durante el diálogo con la silla vacía, las emociones primarias mal adaptativas de culpa frente a su comportamiento e iras frente a la muerte de su hermano y el abandono que esto implica de Magda V se mostraron inmediatamente iniciado el proceso, de acuerdo con esto la cliente indica: [no debí haberte tratado mal, tu siempre fuiste un buen hermano, me siento mal por haberte tratado así, me siento muy culpable de muchas cosas que te hice sentir] (8 noviembre, 2011). Del mismo modo la ira apareció en Magda V indicando: [me abandonaste, por qué te moriste, por qué no me dijiste que te ibas a morir si ya sabías] (8 noviembre, 2011). Una vez expresadas estas emociones fue importante mencionar las necesidades insatisfechas que la paciente tiene con su hermano; de acuerdo con esto Magda V menciona [necesito una guía, alguien que me cuide, que me diga que hacer en estos momentos tan confusos para mí, necesito alguien que me cuide] (8 noviembre, 2011).

En la siguiente sesión se evaluó el estado de la paciente por medio de una pequeña entrevista en cual se preguntaba su estado de ánimo, qué cosas pasaron por su mente con respecto al ejercicio durante la semana entre otros con el fin de apreciar el efecto del ejercicio del diálogo con la silla vacía durante su semana. A esto la paciente menciona “me siento más segura y tranquila, a pesar de esto me quedaron muchas dudas que quisiera que él me responda, quisiera volverlo a intentar ya no siento tanto miedo de mi hermano sé que no me va a hacer daño, era mi hermano y me amaba, me gustaría decirle eso que lo amo y que puede contar conmigo me siento en deuda con él”. Adicionalmente algo que es importante resaltar fue el cambio en la forma en cómo la paciente se muestra en terapia en donde resalta [me

siento más segura, si ha aumentado un poco mi autoestima me siento mejor conmigo misma] (22 noviembre, 2011). Esto indica que el trabajo terapéutico va por buen camino con lo cual se menciona que se procederá a realizar el mismo ejercicio de la silla vacía en la siguiente sesión.

Durante la sesión 10 la paciente llegó muy motivada a realizar el encuentro e indica que se siente más tranquila y mejor con respecto a los síntomas que ella mencionó al inicio de la terapia. Adicionalmente menciona que le gustaría obtener respuestas por parte de su hermano en este encuentro por lo cual se procedió a realizar el ejercicio una vez más. Durante este encuentro fue importante iniciar recordando las necesidades que la paciente había indicado algunas sesiones atrás; por medio se recordó que Magda V quería encontrar una guía, un soporte en su vida, y que le habría gustado que su hermano sea ese soporte. A lo largo de este proceso aparecieron sentimientos de perdón por ambos lados, lo cual es una de las características principales en este ejercicio (Greenberg, 2009). Además durante este encuentro emergió la necesidad de la paciente de ser ella quien se de soporte a sí misma, de tener ella las fuerzas suficientes para ser su propia guía y llevar su vida de acuerdo a sus necesidades, a lo cual apareció la necesidad de despedirse de su hermano y continuar con su vida sin esa sensación de incertidumbre que la hacía sentir mal y desconforme con su vida actual. Tomando en consideración esto último la paciente indica que quisiera tener una despedida adecuada y tranquila con su hermano y menciona que siente que le ha transmitido finalmente todo lo que siempre necesitó decirle, lo cual la deja con una sensación de que fue suficiente todo lo que le dijo a su hermano durante el ejercicio. Para Magda V el poder tener una despedida adecuada resultaba el cierre del proceso debido a que podía continuar con su vida manteniendo un vínculo adecuado con su hermano. Esto último es de suma importancia ya que indica que Magda V ha logrado alcanzar la tarea de encontrar un significado a la pérdida y poder continuar adelante manteniendo un vínculo con la persona fallecida indicada

por Worden (2003). Del mismo modo es posible considerar que Magda V ha logrado superar las etapas planteadas por Kübler-Ross (2008), y que para darle un cierre adecuado a este proceso, considera que una despedida apropiada con su hermano es lo que finalmente facilitara su aceptación a la pérdida. Por lo tanto, estos indicadores de superación del duelo, se toman como partida para comenzar a finalizar el proceso terapéutico.

Tomando en consideración esto último se procedió a preparar a la paciente para la fase final del proceso terapéutico, en el cual tendría que expresarle por última vez sus sentimientos a su hermano con el fin de brindar un cierre adecuado a esta pérdida.

**Ayudar al paciente a reconocer la finalidad de la pérdida y a diseñar una nueva vida sin el difunto (2 sesiones).**

Una vez que se ha logrado un encuentro adecuado entre la paciente y el difunto, se procedió a iniciar la fase de cierre de este proceso terapéutico en donde se busca ayudar a la paciente a reconocer la finalidad de la pérdida y a diseñar una nueva vida sin el difunto. Por medio de esto, se realizó una última vez el ejercicio del diálogo con la silla vacía, con el fin de que Magda V tenga la oportunidad de despedirse adecuadamente de su hermano, lo cual es algo por lo que constantemente se culpa.

Durante este encuentro final ella indica [siento que ya te he dicho todo, sabes cómo me siento, sabes que nada de lo que dije para herirte cuando vivías era verdad, te amo y espero que donde quiera que vayas estés bien; yo voy a cuidar de tu hijo y me voy a percatar de nunca le haga falta nada, en el es en donde te voy a recordar, quiero terminar mis estudios porque sé que eso te pondría orgulloso de mí, además es algo que también quiero hacer por mi] ( 29 noviembre, 2011). Esto último mencionado por la paciente, indica que el proceso terapéutico no se enfoco en resolver la elección de su carrera si no de la resolución de las etapas y tareas del duelo complicado indicados por Worden (2003) y Kübler-Ross (2008); con lo cual fue posible darse cuenta que el lograr resolver asuntos pendientes ayuda de cierta

forma a la toma de decisiones; en este caso ayudó a Magda V a aclarar las dudas con respecto a su carrera, lo cual era una de las preocupaciones mencionadas al inicio de la terapia.

Adicionalmente la paciente menciona [siento que te vas en paz, yo me quedo tranquila y sé que todo en mi vida va a estar bien porque tú me vas a cuidar, espero que en algún momento podamos vernos de nuevo y que toda la familia este junta] (9 diciembre). Esto último indica lo significativo que fue el encuentro por medio de el ejercicio del diálogo con la silla vacía para la paciente, dado que logro expresarle todas sus necesidades, quejas y emociones a su hermano, lo que le permitieron seguir adelante y considerar la posibilidad de una reunión en otra vida. Esto muestra lo efectiva que es la técnica gestáltica del diálogo con la silla vacía, para la resolución de conflictos relacionados con asuntos pendientes, especialmente en casos de pérdidas significativas (Field & Horowitz, 1998). De acuerdo con Field y Horowitz, 1998 este ejercicio gestáltico facilita la adaptación de la persona doliente a la vida sin el difunto, además de que facilita la adaptación de las emociones relacionadas con la pérdida y la continuidad de la vida. En el caso de Magda V, es posible observar que la técnica del diálogo con la silla vacía facilitó su adaptación a las emociones y a la continuidad de la vida sin su hermano mayor. Además facilitó el reconocimiento de que ciertas actitudes de su madre hacia ella, se deben a la falta de conclusión del duelo de su madre; por lo que Magda V indica [sé que mi madre aun no supera la muerte de mi hermano, sé que esa es la razón por la que me trata mal, ahora que yo ya he logrado superar esta muerte, sé que sus comentarios no me van a herir tanto como antes y quisiera que ahora que he logrado superar esta etapa pueda ayudar a mi madre, sé que voy a ser más tolerante con ella] (9 diciembre, 2011).

Por último, durante la sesión doce se realizo nuevamente los cuestionarios SCL-90 y el inventario de duelo complicado con el fin de observar los cambios en los puntajes que indicaban que la paciente se encontraba atravesando por un proceso de duelo complicado. De

este modo una vez obtenido los resultados de ambos cuestionarios se logra verificar la efectividad del tratamiento empleado en este caso.

### **Herramientas de investigación utilizadas**

Con el fin de identificar síntomas relacionados a diferentes aspectos psicológicos, se procedió a administrar el cuestionario de síntomas de Derogastis (SCL-90-R) en la primera sesión (Anexo A). Este es un instrumento multidimensional desarrollado por Derogastis, que ayuda a evaluar el grado de malestar psicológico por el cual está atravesando una persona (Fuentealba & Avendaño, 2008). El cuestionario consta de 90 ítems que clasifican en nueve escalas sintomáticas y tres índices de malestar psicológico (Robles, Andreu & Peña, 2002). Según Robles y colaboradores (2002) las escalas sintomáticas se clasifican en: Somatización, Obsesión- Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo. Al mismo tiempo los 3 índices son: Índice Global de Severidad (GSI), Índice de Malestar Sintomático Positivo (PSDI) y Total de Síntomas Positivos (PST) (Robles et al., 2002). Los resultados de esta primera evaluación fueron considerados por medio del valor T normalizado, para la población en donde fueron estandarizadas la cual fue en las ciudades de Buenos Aires y Conurbano en Argentina (Casullo & Pérez, 2008). Las puntuaciones T iguales o mayores a 63 son significativas y deben ser tomadas en cuenta ya que son personas que tiene mayor riesgo de desarrollar un tipo de patología de acuerdo a esta estandarización (Casullo & Pérez, 2008).

En segundo lugar se realizó el cuestionario para duelo complicado o ICG en sus siglas en inglés (Anexo B) el cual fue desarrollado por Prigerson, Maciejewski, Reynolds III, Bierhals & Newsom (1995). De acuerdo con Prigerson y colaboradores (1995) el Inventario de Duelo Complicado sirve para identificar síntomas que ayuden a discriminar sujetos que manifiestan un duelo complicado de aquellos que no atraviesan por esta condición. Este

inventario evalúa síntomas principales del duelo patológico los cuales son: salud general, dolor corporal, salud mental, salud física, funcionamiento social, desempeño de roles y depresión (Prigerson et al., 1995). El inventario consiste de 19 ítems en los cuales se evalúa los pensamientos y comportamientos inmediatos del doliente en cinco opciones que van de “nunca” a “siempre” (Prigerson et al., 1995). Los puntajes de la sumatoria mayores o iguales a 25 son considerados como sujetos en riesgo de padecer duelo complicado (Prigerson et al., 1995).

Finalmente Prigerson y Jacobs (2001) mencionan que una persona debe cumplir cuatro criterios para el diagnóstico del duelo complicado (Anexo C). De acuerdo con esto el criterio A indica que debe haberse producido la muerte de alguien significativo mostrando tres o más de los siguientes síntomas: pensamientos intrusivos, añoranza del difunto, búsqueda y sentimiento de soledad por causa de la muerte (Prigerson & Jacobs, 2001). Adicionalmente en el criterio B debe mostrarse estrés por el trauma psíquico que supone la muerte indicando cuatro de los ocho síntomas siguientes: falta de metas, sensación de ausencia emocional o indiferencia, dificultades para aceptar la muerte, sentir la vida vacía o sin sentido, tener hecho pedazos el modo de ver o entender el mundo, asumir síntomas o conductas perjudiciales del difunto, irritabilidad, amargura o enfado con respecto a la muerte (Prigerson & Jacobs, 2001). Con respecto los criterios C y D, la persona debe mostrar una duración de los síntomas de al menos seis meses y debe haber causado un deterioro significativo en su vida social, laboral u otras actividades que la persona encontraba significativas (Prigerson & Jacobs, 2001).

## **Resultados de evaluaciones**

### **Los valores T mayores o iguales a 63 en el cuestionario SCL-90.**

- Somatizaciones T=70. De acuerdo con Casullo y Pérez (2008) esta dimensión evalúa la manifestación de malestares físicos que la persona pueda estar experimentando. En el

caso de la paciente esto se puede observar específicamente en la manifestación de dolores en el pecho, falta de aire y malestar corporal.

- Depresión T= 65. Evalúa el estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza e ideaciones suicidas (Casullo & Pérez, 2008).
- Ansiedad T= 70. Casullo y Pérez (2008) menciona que esta dimensión evalúa nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedo; las cuales fueron mencionados por la paciente durante la primera sesión.
- Ansiedad Fóbica T= 65. Evalúa respuestas persistentes de miedo irracionales (Casullo & Pérez, 2008). . Esto fue mencionado por la paciente cuando hablo sobre su hermano y su relación con él; además se refiere al miedo que siente a que el regrese de la muerte a asustarla.
- Psicotismo T= 63. Según Casullo y Pérez (2008) esta dimensión evalúa síntomas relacionados con estados de soledad, alucinaciones y control del pensamiento. Lo cual se relaciona con la circunstancias por la cual Magda V atraviesa ya que se siente poco control de la situación por la cual atraviesa y menciona momentos en los que se siente muy sola.
- Índice de Severidad Global T=65. Este índice indica el nivel de severidad del malestar (Casullo & Pérez, 2008). .
- Total de Síntomas positivos T= 70. Según Casullo y Pérez (2008) puntuaciones brutas superiores a 50 indican una tendencia a exagerar la patología; en el caso de la paciente Magda V el índice bruto fue de 82 por lo cual es importante considerar este punto como una referencia para el diagnóstico clínico.

Tomando en consideración los resultados obtenidos del SCL-90, es posible observar que Magda V presenta malestares en los índices de somatizaciones, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica y psicotismo, indicando que existe una posibilidad a desarrollar estos trastornos. A pesar de esto el total de síntomas positivos muestra que puede existir una tendencia a exagerar su malestar y por ende su tendencia a desarrollar cualquiera de estas patologías. A pesar de esto esta evaluación muestra que efectivamente la paciente atraviesa por un malestar que puede estar afectando sus emociones, cogniciones y comportamientos.

### **Resultados del Inventario de duelo complicado.**

De acuerdo con lo mencionado con anterioridad la paciente muestra un puntaje de 51 en la primera evaluación lo cual indica que es una persona que atraviesa duelo complicado debido a la muerte de su hermano mayor, por lo cual es importante considerar los comportamientos y pensamientos relacionados con esta muerte.

**Resultados de criterio de diagnóstico de duelo complicado de Prigerson y Jacobs (2001).**

Tomando en consideración los criterios indicados con anterioridad, se puede decir que la paciente Magda V cumple con todos los requisitos necesarios para diagnosticar el duelo complicado causado por la muerte de su hermano (criterio A) la cual ocurrió hace cinco años atrás (criterio C) lo que le ha causado un deterioro en su vida social y actividades significativas de su vida cotidiana (criterio D) por lo que se manifiesta un estrés por el trauma psíquico que provocó la muerte de este ser querido (criterio B) (Prigerson & Jacobs, 2001)

Los resultados mostrados anteriormente indican que Magda V actualmente está atravesando dificultades emocionales causadas por la muerte de su hermano que le producen sensaciones físicas, emocionales y cognitivas que le impiden tomar decisiones relacionadas con su vida estudiantil, familiar y social. Por lo tanto se ha procedido a emplear la EFT con el fin de facilitar las tareas de Worden y solucionar los asuntos pendientes que Magda V menciona tener con su hermano fallecido por medio de la técnica del diálogo con la silla vacía. Por medio de esto se espera obtener una mejoría de los síntomas mencionados por la paciente, por lo que después de intervenir 12 sesiones se procederá a realizar una post-evaluación con el fin de identificar cambios en los puntajes T del SCL-90, en el cuestionario de duelo complicado y en el diagnóstico del mismo, con el fin de evaluar el estado de ánimo y salud de la paciente.

**Resultados post intervención.**

Una vez concluida el proceso terapéutico los resultados del SCL-90, indican que la paciente disminuyó significativamente los síntomas: somáticos, depresivos, ansiedad y ansiedad fóbica. Del mismo modo los resultados muestran que el índice global y el total de síntomas positivos disminuyeron en comparación con el inicio de la terapia. A continuación se

muestra la tabla que indica los cambios en los puntajes del SCL- 90 una vez concluido el proceso terapéutico.

Tabla 1: Puntajes t SCL-90-R

	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP
ANTES	2.25	1.6	1.22	2.46	3.1	1.16	1.57	1.16	1.6	1.88	82	2.07
DESPUÉS	0.75	0.3	0.22	0.30	0.5	0	0.14	0.16	0.1	0.3	25	2.08

- Somatización: 50
- Depresión: 40
- Ansiedad: 45
- Ansiedad fóbica: 45
- Psicoticismo: 40
- Índice de severidad global: 35
- Total de síntomas positivos: 40
- Índice de malestar sintomático: 30

De acuerdo con los puntajes del SCL-90 indicados anteriormente, los resultados indican que los puntajes t disminuyeron desde la primera evaluación antes del proceso terapéutico a la segunda evaluación posterior a la intervención. Esta disminución en los de los resultados se muestra claramente en la disminución de síntomas positivos que anterior al proceso terapéutico indicaron un 70% y al finalizar mostraron un 40% de probabilidad de mostrarse en esta paciente.

De igual manera los resultados del Inventario de duelo complicado indica un puntaje de 23 a diferencia del inicio del proceso terapéutico 51 o mayor que 25, por lo cual se muestra un cambio en el diagnóstico de trastorno por duelo complicado una vez concluido el proceso terapéutico.

## ANÁLISIS DE DATOS

### Detalles del análisis

La paciente se presenta a consulta por una inseguridad en la carrera que cursa en la universidad, indica que siente mucha ansiedad y que reconoce que puede ser por la pérdida de su hermano algo que nunca ha hablado con nadie. Menciona que se siente sola y culpable ya que no tuvo la oportunidad de decirle a su hermano cuanto lo quería y respetaba, lo cual la llena de insatisfacción consigo misma y con la vida que tiene actualmente. Señala [me sentía incomoda, yo pensé que no se iba a morir, todo parecía un sueño, aun me cuesta creerlo] (4 octubre, 2011), además enfatiza que le gustaría haberse despedido de su hermano y se arrepiente de haber perdido esa oportunidad la última vez que lo vio con vida en el hospital, resaltando lo mucho que le gustaría haber tenido la oportunidad de conocerlo mejor, ya que siente que quedaron muchas cosas por hacer y decir.

La experiencia de que quedó algo inconcluso en la relación de Magda V con su hermano mayor causa una insatisfacción constante en la vida de la paciente, provocando sentimientos de culpa, enojo, angustia e inseguridad en sí misma. Estos sentimientos se ven reforzados por las relaciones que Magda V ha formado o fortalecido a lo largo de estos cinco años con sus seres queridos más cercanos; específicamente sus padres, su hermano menor y su novio. De acuerdo con esto, estudios han demostrado que el soporte social juega un papel importante en la superación de una pérdida significativa ya que modera los efectos de la misma puesto que brinda afecto, seguridad y soporte (Kaunonen, Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999). Tomando en consideración lo que Kaunonen y colaboradores (1999) mencionan sobre el impacto del soporte social en una pérdida significativa, es posible darse cuenta que las relaciones que Magda V formó durante el periodo inmediato a la muerte de su hermano no fueron del todo significativas ya que reforzaron los efectos de la pérdida con lo

cual no se favoreció la superación del duelo si no únicamente su evitación durante todo este periodo. Adicionalmente estas amistades llevo a Magda V a tener un comportamiento difícil con su familia lo cual provoco que su relación con ellos se desgaste y vulnere especialmente con su madre; con la cual ya tenía una relación difícil antes de que su hermano mayor muera. Actualmente la relación de Magda V con su madre es difícil menciona [Sé que fui mala con mi hermano, se que le dije cosas feas que lo hacían sentir mal, pero era una niña tenía 10 años no sabía lo que hacía, no sabía que se iba a morir, cuando le decía esas cosas no sabía que esto iba a pasar, mi mamá me culpa por la muerte de mi hermano me dice que yo lo hice sentir mal y que por eso se murió, me hace sentir culpable por todo lo que le hice.](18 octubre, 2011). Además indica que es muy complicado intentar hablar con su madre sobre su hermano [ella se pone a llorar, es como que pusiera una barrera entre nosotros, no me escucha y solo dice que fue mi culpa y de mi padre] (8 noviembre, 2011). A pesar de esto Magda V no quiere perder la poca relación que tiene con su madre [yo la quiero, es mi mamá, la necesito, se que ella tampoco ha superado la muerte de mi hermano por eso se pone así y por eso también es difícil hablar sobre este tema con ella.](11 octubre, 2011)

Como se mencionó otra relación significativa que V formo durante este periodo fue con su novio, al cual lo conoció en una etapa en la que ambos estaban saliendo del consumo de sustancias. Menciona que es una persona con la que se siente acompañada ya que su mayor preocupación en algunos momentos es sentirse sola. A pesar de eso, Magda V indica que no es la compañía que le gustaría tener, dado que muchas veces se ha sentido como su mamá mas no como su novia. Además indica [mi mamá no está de acuerdo en que yo salga con él, yo no lo amo pero por lo menos no me siento sola estoy con alguien, a veces no necesito de un novio si no de alguien que me abrace que me reconforte; mi relación con él es muy conflictiva, parece que depende mucho de mí y de lo que pienso, eso me cansa] (18 octubre, 2011). A lo largo de la terapia la paciente decide terminar su relación amorosa ya

que se da cuenta que no es muy saludable especialmente porque no ha logrado superar la pérdida de su hermano lo cual no le permite entregarse por completo una relación.

Por otro lado, tomando en consideración la relación con el hermano difunto, Magda V piensa que no tuvo la oportunidad de conocerlo del todo ya que ella era muy joven cuando él murió (12-13 años de edad), por lo cual tiene la sensación de que quedaron cosas y actividades por realizar y preguntarle. Según Greenberg (2011) en su libro *Emotion-Focus Therapy* un asunto pendiente o *unfinished business* involucra un persistente sentimiento sin resolver hacia una persona significativa. De acuerdo con esto es posible observar que la paciente Magda V muestra este sentimiento persistente lo cual le impide continuar con su proceso de duelo provocándole mucho dolor, culpa e inestabilidad en su vida personal y social. Adicionalmente la paciente menciona que para evitar el dolor de esta pérdida prefiere pensar que no ha pasado indica [prefiero pensar que es algo que no sucedió y no me gusta recordar](4 octubre,2011).

Tomando en consideración las tareas del duelo mencionadas por Worden, es posible observar que Magda V se encuentra estancada en la tarea de la aceptación de la pérdida y de la realidad de que la persona perdida no volverá (Worden, 2009), lo cual la hace evitar cualquier sentimiento relacionado con la pérdida de su hermano mayor favoreciendo de esta manera a la aparición del duelo complicado. La paciente indica [prefiero pensar que está de viaje, que está lejos, es como si yo hubiera borrado todo lo relacionado con la muerte de mi hermano de mi cabeza y solo pienso que está lejos, pero no muerto](11 octubre, 2011). Según Worden (2009) una de las características de esta tarea es reconocer la realidad de la pérdida y de lo imposible que se suscite una reunión, por medio de esto es posible observar que para la paciente es difícil aceptar la muerte de su hermano e incluso prefiere considerar que está de viaje con lo cual prefiere pensar que en algún momento de su vida se van a reencontrar. Del mismo modo indica que al no aceptar la realidad de la pérdida, la persona puede introducirse

en un sentimiento de negación de los hechos, del significado de la pérdida y/o de la irreversibilidad de la pérdida (Worden, 2009). Magda V indica lo difícil que ha sido para ella reconocer su pérdida y enfrentarla dado que no sabe por cuales sentimientos empezar; ella menciona [me siento abrumada, siento que lo de mi hermano es un sueño, solo un mal sueño del que quiero despertar]. De acuerdo con Worden (2009), lograr aceptar la realidad de la pérdida de una persona significativa toma tiempo, ya que no solo involucra la aceptación intelectual del evento si no también la aceptación y expresión emocional. Por medio de esto Magda V empleo herramientas como salir de su casa para vivir sola y la música, como apoyo para poder manejar el dolor; Worden (2009) indica que durante la tarea II o también reconocida como la tarea del proceso de dolor de duelo, las personas tienen a evitar emociones o pensamientos dolorosos relacionados con la persona fallecida, lo cual promueve el apareamiento del duelo complicado. En el caso de Magda V, la música fue una herramienta que durante años le permitió expresar sus emociones pero tal cual ella lo indica [solo me sirvió de una manera superficial, llegue a un punto de cuestionarme y decirme ¿cómo puedo decirle a las personas que sigan adelante, que la vida sigue y esos mensajes si yo no puedo seguir adelante?] (22 noviembre, 2011). Además el tomar la decisión de salir de su hogar la consoló momentáneamente, dado que esta separación con el tiempo aumento su sentido de soledad e incluso favoreció al apareamiento de pensamientos negativos relacionados con su hermano. Worden (2009) indica que las personas a las cuales se les dificulta la consecución de la tarea II suelen buscar lugares geográficos que los aparten físicamente de los sitios que la persona fallecida solía frecuentar, tomando en consideración esto último Magda V decidió alejarse de su hogar con el fin de sentirse más tranquila y menos presionada por su madre, la cual constantemente recordaba a su hermano fallecido.

Del mismo modo el intento de la paciente de ajustarse al mundo sin su hermano se fue desmoronando con el tiempo dado que las herramientas que ella había empleado durante los

últimos cinco años únicamente funcionaron momentáneamente para evitar experimentar las emociones relacionadas con dicha muerte. Worden (2009) menciona que para favorecer una tarea III del proceso de duelo se deben considerar los factores externos e internos del ajuste. Principalmente el poder encontrar un beneficio físico (en qué aspectos económicos, geográficos, etc.) y emocionales (de qué manera la muerte de mi hermano le da un nuevo significado a mi vida y qué beneficios obtengo de esto), resulta muy difícil para Magda V dado que el sentimiento de culpa que manifiesta le impide encontrar un significado lo suficientemente fuerte para poder superar esta pérdida. Además indica que a partir de que su hermano murió su comportamiento frente a otras personas ha cambiado; [me he vuelto más sumisa, no quiero volver a vivir una muerte sintiendo que no hice todo lo posible para satisfacer a esa persona, quiero saber que hice bien las cosas que no he tratado mal a nadie; por eso prefiero ser sumisa pero también siento que he dejado de ser yo] (25 octubre, 2011). Esto último muestra la incapacidad de Magda V de encontrar un ajuste adecuado a la muerte de su hermano, dado que el cambio de su comportamiento frente a otras personas y el mostrarse sumisa la hace sentir como alguien ajena a su persona e incluso hasta desconocida. A pesar de esto Magda V ha logrado encontrar una conexión con su hermano; ella indica [creo que la música me ha ayudado a expresar algunas de las emociones que tengo, pero aun así es difícil estar sin mi hermano, siento que no lo puedo defraudar y por eso no quiero fracasar en la universidad, a él le gustaría que yo sea alguien en la vida, siento que eso es otra forma de estar conectada con él, para recordarlo] (29 noviembre, 2011). Adicionalmente indica que le gustaría mejorar la relación con su sobrino y que le gustaría pasar más tiempo con él, Magda V comenta [mi sobrino es lo único que mi hermano dejó en la vida, en él lo puedo ver; pienso que con mi sobrino puedo reparar el daño que pude haberle hecho a mi hermano] (29 noviembre, 2011). Worden (2009) indica que una de las características de la tarea IV del proceso de duelo es lograr invertir la energía emocional de la persona fallecida

hacia otra relación, en el caso de Magda V es claro que ella desea mejorar esta relación con su sobrino, con lo cual es posible observar que la etapa de continuar la vida sin el difunto se ha manifestado de una manera favorable para la resolución del proceso de duelo, ya que puede ser una herramienta útil dentro de la terapia debido a que reconoce de que manera le gustaría recordar a su hermano y que acciones puede realizar para poder hacerlo.

Del mismo modo se puede observar el caso de Magda V desde las etapas de Kubler-Ross (2008). Este autor indica que las personas atravesamos por cinco etapas de duelo las cuales son: negación, ira, búsqueda/anhelo, depresión y aceptación (Kübler-Ross, 2008). Tomando en consideración las etapas mencionadas anteriormente, Magda V indico que durante el tiempo que su hermano permaneció en el hospital a causa de su enfermedad, ella ocupaba su mente y tiempo en otras actividades que le impidan sentir y vivir el momento previo a la muerte; de acuerdo con Kübler-Ross (2008) a esto se lo conoce como negación. El autor indica que esta es una etapa en la que la persona se siente en un estado de conmoción temporal en el puede llegar a sentirse poco identificada con lo que está sucediendo a su alrededor en este caso el diagnostico y suelen aparecer pensamientos como esto no me puede estar pasando a mí, no puedo ser yo, todo es un sueño (Kübler-Ross, 2008). En el caso de Magda V su negación fue instantánea dado que nunca quiso involucrarse en el proceso de muerte de su hermano ya que como ella indica [no pensé que se fuera a morir, la gente me decía que era grave pero yo no podía creerlo, prefería estar con mis amigos o haciendo cualquier otra cosa] (4 octubre, 2011). De igual manera una vez que su hermano murió, a Magda V le resultó difícil aceptar la pérdida dado que en los primeros encuentros con el terapeuta ella menciona [prefiero pensar que es un mal sueño, que nos vamos a encontrar pronto, como si solo estuviera de viaje] (11 octubre, 2011). Kubler- Ross (2008) menciona que la etapa de la negación suele ser temporal y es un medio que sirve de defensa ante los sentimientos abrumadores de tristeza, ira, soledad, etc., que pueden manifestarse

inmediatamente sucedido el diagnóstico y/o la pérdida; a pesar de esto para Magda V después de cinco años, aun le resultaba difícil aceptar la muerte de su hermano y revelaba que prefería pensar que todo era un mal sueño. A pesar de que la paciente muestra atravesar por la etapa de la negación al llegar a terapia, Kübler-Ross (2008) menciona que es una característica poco común que se alargue el proceso de negación una vez que la muerte se ha dado, y el poder hablar sobre lo sucedido facilita la aceptación de la muerte. En el caso de Magda V esto último no fue posible dado que el evento fue tan impactante en su familia, que el referirse a su hermano fallecido es razón suficiente para disgustos, especialmente con su madre, con lo cual menciona [no me gusta hablar sobre mi hermano, tengo miedo que me juzguen. En mi casa cuando hablo sobre el mi madre me culpa de su muerte y me hace sentir muy mal, sé que es necesario hablar pero no sé cómo sin que mi madre me quite la palabra o se enoje] (22 noviembre, 2011). De acuerdo con Kubler- Ross (2008) el comportamiento de Magda V más que negación se lo reconoce como aislamiento dado que el tiempo transcurrido es relativamente largo como para mantener un comportamiento de negación, esto no permite alcanzar las siguientes etapas debido a que limita la comunicación del paciente con el resto del mundo.

Una vez aclarado que Magda V presenta un proceso de aislamiento causado por una negación profunda de la muerte de su hermano, los sentimientos de iras hacia el hermano difunto y otras personas especialmente su familia fueron evidentes cuando ella indica [mi hermano fue muy molesto conmigo, no me gustaba que me diga comentarios con respecto a mi peso y él sabía que esos comentarios me hacía enojar, también me hacía asustar y eso me molestaba mucho, me da muchas iras con él recordar todo eso] (18 octubre,2011) adicionalmente señala [parece que mi mamá solo sufre por la muerte de mi hermano, a veces me pregunto ¿estaría tan triste si hubiera sido yo?, eso me enoja porque pienso que ella no estaría tan mal si habría sido yo la que se murió] (22 noviembre,2011). Durante la etapa de

ira planteada por Kübler-Ross (2008), esta puede desplazarse hacia otras personas, el difunto o hacia uno mismo. En el caso de Magda V las iras manifestadas son desplazadas hacia algunos comportamientos de su hermano, incluso el hecho de que haya muerto; ella indica [me da iras que mi hermano no esté aquí para apoyarme, se supone que el debió de ser mi guía en momentos difíciles, ahora me toca todo a mi sola y aprender sola] (8 noviembre,2011); del mismo modo demuestra su malestar con su familia y la forma en cómo cada uno ha lidiado con esta pérdida, indicando [mi madre solo llora y no me deja explicarle nada, me molesta que no pueda hablar con ella sobre mi hermano, todos estamos mal por su muerte no solo ella] (22 noviembre,2011).

Por medio de esto, la tercera fase mencionada por Kübler-Ross (2008) llamada la fase del pacto o búsqueda, Magda V indica que una vez que su hermano falleció, esperaba ver a su hermano regresar y añoraba fuertemente que este evento se dé algún momento de su vida. De acuerdo con Kübler-Ross (2008) en la fase de pacto/búsqueda las personas moribundas suelen buscar un acuerdo que posponga lo inevitable, en otras palabras la proximidad de la muerte; esto suele buscarse en pactos con Dios o con otras personas como enfermeros, doctores, entre otros. En el caso de personas que aun siguen viviendo el pacto se da de igual manera, con la única diferencia de que cuando la muerte sucede, buscan recuperar a la persona perdida aunque sea por breves momentos en su vida (Kübler-Ross, 2008). Una vez que es evidente que una reunión con el difunto no es posible, la etapa de la depresión aparece en donde es imposible seguir negando el hecho de que la muerte se ha dado y que la reunión con el difunto no es probable por lo menos en esta vida (Kübler-Ross, 2008). En el caso de Magda V esta fase se extendió durante cinco años, lo cual comenzó a intervenir en su desarrollo universitario y social, la paciente indica [me siento muy sola, a veces quisiera que mi hermano este aquí para aconsejarme y luego entiendo que eso no va a ser posible, hay días que pienso tanto en mi hermano que me cuesta concentrarme, no puedo hacer mis deberes

porque me siento muy mal]. Magda V asistió a terapia indicando que se había estancado en la etapa de depresión y que le costaba aun aceptar la muerte de su hermano, por lo que durante el proceso terapéutico se espero facilitar la fase de aceptación, la cual Kübler-Ross (2008) indica que es una fase casi nula en sentimientos en donde la resignación se hace presente. Magda V logró llegar a esta fase después de 12 sesiones ella indico [no me siento feliz ni triste, me siento bien nada más que eso, sé que mi hermano donde quiera que esté está bien y que yo con el tiempo voy a poder estar bien también en mi vida y en mis relaciones; es algo que ya está pasando]. Algo que Kübler-Ross (2008) menciona en su libro *Sobre la muerte y los moribundos* es que un factor común dentro de cada una de las fases es la esperanza, la autora indica que este sentido de esperanza se manifiesta tanto en los moribundos como en las personas que viven, en que el sufrimiento y la lucha valgan la pena y que al final todo haya tenido un sentido. En el caso de Magda V esta sensación de esperanza se manifestó a lo largo de su proceso de duelo, indicando [sé que la muerte de mi hermano no fue en vano, esto sirvió para que todos aprendamos algo, para que nuestras vidas tomaran sentido y nos ayudemos mutuamente en mi familia y a otras personas]. Comparando con la etapa planteada por Worden (2003) esto se puede considerar como el otorgar un significado a la muerte por lo que Magda V al final del trabajo terapéutico logro vincular su esperanza con un sentido a su vida y lograr reinvertir energía en otras actividades familiares, sociales y laborales que la hacían sentir orgullosa de todo lo que ha logrado después de la muerte de su hermano. El lograr alcanzar el significado de la muerte es sustancial ya que como indica Neimeyer (2010), fomenta la salud física, mental y bien estar, lo cual Magda V confirmo una vez que indico que logró aceptar la muerte de su hermano y continuar con su vida.

Una vez reconocido el procedimiento por el cual Magda V ha enfrentado proceso de duelo desde la perspectiva de las etapas de Worden y fases de Kübler-Ross, como método terapéutico para facilitar el apareamiento de las etapas y fases mencionadas anteriormente, se

aplica la técnica del diálogo con la silla vacía la cual de acuerdo con Greenberg (2011) es un diálogo en el cual el cliente activa una visión interna de la persona significativa con lo cual experimenta y explora sus reacciones emocionales con el otro significativo con el fin de brindarles sentido. El terapeuta busca acceder a necesidades insatisfechas y cambiar la visión de la relación, de otras personas, de la persona significativa y de sí mismo, por lo tanto al llegar a la resolución de los asuntos pendientes la persona logra saldar cuentas, entender o perdonar al otro significativo (Greenberg, 2011). Es por medio de esto, que la intervención del diálogo con la silla vacía en este caso se basa en explorar las emociones que involucran la pérdida del hermano mayor introduciendo a la paciente en las más significativas para ella, las cuales son: enojo, culpa, tristeza y resignación a las que ha estado evitando por cinco años, en otras palabras esta técnica busca acceder a las emociones primarias que han sido evitadas durante un periodo de cinco años, que le han imposibilitado superar el proceso de duelo. Según Greenberg y Pascual-Leone (2001), la tendencia a la evitación se da de manera automática e impide que la persona reconozca el sentimiento original o primario provocado por el impacto de un evento, lo cual induce asuntos pendientes con otros significativos, lo que suele crear malestar en el proceso de vinculación con otras personas (Greenberg & Pascual-Leone, 2001).

Tomando en consideración lo anteriormente mencionado, las emociones de culpa, ira e incompetencia que Magda V muestra al inicio de la terapia son consideradas desde el punto de vista de la EFT como mal adaptativas, dado que no le permiten a la paciente enfrentar las emociones primarias de tristeza, ira y de aceptación relacionadas con la muerte de su hermano, que es lo primariamente adaptativo en este caso de duelo. Según Greenberg (2002) las emociones mal adaptativas suelen no funcionar para que la persona maneje una situación de forma constructiva ya que interfieren con el funcionamiento efectivo de la emoción principal. De acuerdo con esto, es posible observar que Magda V emplea las emociones mal

adaptativas de ira, culpa, incompetencia y celos hacia la situación con el fin de proteger su *self* de los comentarios exteriores especialmente de su madre, que resultaron aumentar el trauma de la muerte de su hermano. La paciente indica [siento mucha culpa de la manera en como trate a mi hermano, no se lo merecía, a pesar de esto me gustaría que mi madre me tratara mejor y considere mis emociones también]. De la misma manera estas emociones mal adaptativas aportaron a que la paciente no busque ayuda en su círculo de amistades, por el miedo constante a la crítica la cual ha experimentado durante algún tiempo por parte de su madre; Magda V menciona [tengo miedo de hablar sobre la muerte de mi hermano, no sé que puede pensar la gente, no quiero que me critiquen no me gusta, prefiero no comentarlo con nadie] (18 octubre, 2011).

En el caso de Magda V también se pueden visualizar emociones reactivas secundarias. Este tipo de emociones son guiadas por una respuesta emocional primaria inicial que se transforma y lleva a una acción que pueden no ser apropiadas para manejar la situación. Del mismo modo Magda V indica, [al inicio quería compartir mi tristeza de la muerte de mi hermano con mi madre, pero ella cada vez que le hablo de mi hermano se cierra y no me quiere escuchar, me critica y me dice que fue mi culpa que el haya muerto, y por eso se siento culpable a veces que él no esté aquí] (29 noviembre, 2011). Es posible observar que Magda V inicialmente intento manifestar su dolor primario frente a las personas que ella consideraba de confianza pero dado que para ellos la muerte de este ser querido resulto ser muy impactante también, sus reacciones frente a este intento de Magda V no fueron lo suficientemente afirmantes de sus emociones iniciales lo cual provocó que comience a sentirse sola y culpable.

### **Importancia del estudio**

Tomando en cuenta todos los aspectos teóricos y datos obtenidos de las evaluaciones que rodean el caso de Magda V, es posible decir que muestra un duelo complicado por la presencia de asuntos pendientes con su hermano que se fueron acumulando a lo largo de su relación. La paciente indica que a pesar de que no fue una relación mala, sí resalta que fue conflictiva y que para ella fue muy difícil expresarse con su hermano una vez que supo que el solo era hijo de su madre. Este evento provoco emociones de ira en Magda V que no fueron expresadas en ese momento hacia su madre y su hermano, lo cual acumulo hasta el instante en que ingreso en la terapia. Los síntomas que ella menciona tener (dolores en el pecho, falta de respiración) debido a la ansiedad producida por la inseguridad de su elección de profesión pueden estar relacionados con las emociones que ella ha estado evitando y necesitan ser desfogadas por alguna vía con el fin de equilibrar la carga emocional por lo que se han manifestado en esta inseguridad. Como se mencionó la falta de apoyo familiar en especial de su madre en este caso es crucial ya que refuerza su sensación de soledad y de aislamiento lo cual motiva a que se aísle de otras relaciones que pueden ser beneficiosas para la superación de este proceso como son el caso de amigos o compañeros en la universidad. A lo largo del trabajo terapéutico se logró observar que tanto síntomas físicos como emocionales disminuyeron, con lo cual es importante resaltar el efecto que tubo esta terapia en la expresión de la necesidad y emociones primarias adaptativas que facilitaron en Magda V las tareas indicadas por Worden y de igual manera la superación de este proceso de duelo complicado.

### **Resumen de sesgos de autor**

Dado que la paciente indicaba otros problemas a parte de su imposibilidad de superar la muerte de su hermano; tales como problemas con la madre, con su actual pareja y amigos, la terapeuta se mostro dudosa de proceder a intervenir en estos aspectos dado que podían

influir en el proceso de duelo complicado y en el favorecimiento de las tareas indicadas por Worden. Ya que Worden (2009) indica que es necesario designar cierta cantidad de sesiones para las personas que atraviesan esta problemática, fue importante seguir este parámetro con el fin de facilitar la reorganización y aceptación del paciente ante dicha pérdida. Otro aspecto que es importante notar es que la investigadora fue al mismo tiempo terapeuta con lo cual se pudieron obviar otros aspectos relacionados con la investigación, especialmente las preferencias del terapeuta hacia cierto estilo terapéutico, el cual puede haber provocado que los resultados sean positivos durante el desarrollo de la terapia.

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### **Respuesta a la pregunta de investigación**

Observando los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas a la paciente posterior a la intervención terapéutica, muestran que en este caso el trabajo terapéutico dio resultados favorables en la superación del proceso de duelo complicado. Por lo tanto es posible indicar que la técnica del dialogo con la silla vacía de la EFT, favoreció la resolución de asuntos pendientes en este caso de duelo complicado.

Recordando los objetivos principales de la Terapia Enfocada en la Emoción, en la que lograr emociones adaptativas para obtener significados favorables de la experiencia, es posible notar que Magda V paso de experimentar emociones des adaptativas de culpa e iras hacia su hermano y de emociones secundarias de tristeza hacia sí misma y la situación a experiencias emocionales adaptativas de tristeza y resignación por la pérdida de su hermano. Por medio de esto Magda V logró dar otro significado a la muerte de su hermano con lo cual logro perdonarse por la forma como se comporto con su hermano mientras vivía y perdonar a su hermano por no haber formado parte de su vida futura. De la misma manera el encontrar significado a esta muerte favoreció a fortalecer la personalidad de Magda V ya encontró en ella el confort y cuidado que tanto esperaba recibir de su hermano difunto.

Por otra parte es posible observar que la técnica del dialogo con la silla vacía es una herramienta útil para la resolución de asuntos pendientes en casos de duelo complicado. Por medio de esta técnica fue posible identificar necesidades y emociones que fueron reprimidas por la paciente después de la muerte del sujeto de vínculo, con lo cual se facilito su expresión durante el proceso. Específicamente en el caso de Magda V la expresión de la necesidad de tener una despedida adecuada fue fundamental para lograr un cierre favorable a este proceso de duelo complicado.

### **Limitaciones del estudio**

A lo largo del proceso terapéutico fue posible observar que aparecieron diferentes marcadores, tales como asuntos pendientes con la madre, problemas actuales con su ex pareja. Esto no se trabajó durante el proceso terapéutico dado que se especificó 12 sesiones únicamente para favorecer la aparición de las etapas del proceso de duelo. Además el trabajo se desarrolló con una sola persona, por lo cual es imposible generalizar los datos a la población en general.

### **Recomendaciones**

Se recomienda para futuras investigaciones tener un poco más de cuidado en identificar los diferentes marcadores que un cliente puede mencionar a lo largo de la terapia, dado que durante la intervención terapéutica es posible realizar ambos métodos (ej.: situación pendiente con el hermano vs *self Split*), lo cual puede facilitar que durante una misma intervención se desarrollen o trabajen con varias molestias de la persona. A pesar de esto el que el terapeuta se haya enfocado únicamente en un indicador de malestar, el cual fue el duelo, ayudó a que la paciente supere dicha incomodidad en las sesiones planificadas al inicio de la terapia. Del mismo modo es importante que para futuras investigaciones se tome en consideración el efecto que puede tener la resolución de un asunto pendiente con una persona significativa en la integración del *self*, puesto que es un factor que es considerado importante para el crecimiento personal. Por otra parte se recomienda investigar el efecto que tiene la muerte de un hermano mayor en el desarrollo de la personalidad y organización del *self* de un individuo, dado que durante esta investigación no se encontró información relacionada con la pérdida de un hermano en esta área.

### **Resumen general**

El duelo es un proceso que puede provocar el apareamiento de diferentes trastornos: físicos, emocionales y cognitivos. Es importante notar que la duración excesiva de este proceso puede ser pedimento para el desarrollo de actividades cotidianas de una persona, por ende uno de los factores que promueve la aparición del duelo complicado es la falta de cierre o conclusión de asuntos pendientes con una persona significativa. El caso analizado en el cual Magda V es la paciente, se muestra un claro ejemplo de que el duelo con el trascurso del tiempo puede llegar a complicarse, si se mantiene esta sensación constante de que se poseen asuntos pendientes con alguien significativo. Por medio de la EFT, empleando la técnica del diálogo con la silla vacía es posible superara esta sensación inconclusa con un sujeto significativo, ya que es una herramienta que favorece la expresión de necesidades inconclusas y de emociones primarias adaptativas hacia la persona fallecida. La superación del duelo complicado fue posible en este estudio de caso, con lo cual se logró aclarar emociones negativas hacia el difunto y de igual manera se alcanzo resolver dudas con respecto a situaciones ajenas a la pérdida. Por lo tanto, la técnica del diálogo con la silla vacía de la EFT en este caso de duelo complicado, favoreció a la expresión adecuada de emociones y necesidades, toma de decisiones e identificación de nuevas inquietudes emocionales (*Self-Split, Self-Criticism*). Finalmente, en este estudio de caso los resultados fueron favorables para la superación de este trastorno y que la paciente logró continuar con su vida cotidiana indicando que la sensación de asuntos pendientes con su figura significativa desaparecieron significativamente.

## REFERENCIAS

- Birenbaun, L. (2000). Assessing children's and teenagers' bereavement when sibling dies from cancer: A secondary analysis. *Child: Care, Health and Development*, 26(5), 381-400.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. London, UK: Harvard University Press.
- Casullo, M. & Pérez, M. (2008). Inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogastis: Adaptación UBA. *CONICET*, 1-12.
- Engelkemeyer, S. & Marwit, S. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 344-345.
- Field, N. & Horowitz, M. (1998). Applying an empty-chair monologue paradigm to examine unresolved grief. *Psychiatry*, 61(4), 279-87.
- Fuentealba, R. & Avedaño, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90 –R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 24(1), 39-58.
- Georgios, L. & Donald, N. (2001). An expressive- cognitive approach to the resolution of unfinished business. *Journal of Mental Health Counseling*. 23(4), 328-341.
- Gil-Juliá, B., Bellver, A. & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116.
- Greenberg, L. & Foerster, F.(1996). Task analysis exemplified: The process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(3), 439- 446.
- Greenberg, L. & Malcolm, W. (2002).Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 406-416.
- Greenberg, L. & Pascual- Leone,J.(2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*. 14 (3), 165-186.
- Greenberg, L. (2001).*Emotion-Focused Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L., Johnson, S., Hunsley, J. & Schindler, D. (1999). Emotionally Focus Couples Therapy: status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 6(1), 67-79.
- Greenberg, L., Warwar, S. & Malcom, W. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*. 55(2), 185-196.
- Greenberg,L. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 11(1), 3-16.

- Heather L Servaty-Seib. (2004). Connections between counseling theories and current theories of grief and mourning. *Journal of Mental Health Counseling*, 26(2), 125-145.
- Jacobs, S. & Prigerson, H. (2000). Psychotherapy of traumatic grief: A review of evidence for psychotherapeutic treatments. *Death Studies*, 24(6), 479-495.
- Kaunonen, M., Tarkka, M., Paunonen, M. & Laippala, P. (1999). Grief and social support after the death of a spouse. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1304-1311.
- Kübler-Ross, E. (2008). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. Abingdon, UK: Routledge.
- Levy, L., Martinkowski, K. & Derby, J. (1994). Differences in patterns of adaptation in conjugal bereavement: Their sources of potential significance. *Journal of death and dying*, 29(1), 71-87.
- Muller, E. & Thompson, C. (2003). The experience of grief after bereavement: A phenomenological study with implications for mental health and counseling. *Journal of Mental Health Counseling*. 25(3), 183- 203.
- Neimeyer, R. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. & Currier, J. (2009). Grief Therapy: Evidence of Efficacy and Emerging Directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352-356.
- Neimeyer, R., Burke, L., Mackay, M. & van Dyke Stringer, J. (2010). Grief Therapy and the Reconstruction of Meaning: From Principles to Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73-83.
- Parkers, C. (2001). *A historical overview of the scientific study of bereavement*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Prigerson, H. & Jacobs, S. (2001). *Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsom, T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J. & Miller, M. (1995). The inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1-2), 65-79.
- Rando, T. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, USA: Research Press.
- Robles, J. Rodríguez, J. & Fernández, M. (2002). SCL-90-R: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra clínica de españoles. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 2(1), 5-19.
- Rychlak, J. (1981). *Introduction to personality and psychotherapy: A theory- construction approach*. Oxford, UK. Houghton Mifflin.

- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-73.
- Tyson, G. & Range, J. (1987). Gestalt dialogues as a treatment for mild depression: Time works just as well. *Journal of Clinical Psychology*, 43(2), 227-23.
- Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy : A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer.

## ANEXO A

**SCL90 Test de Síntomas L. R. Derogatis.****Adaptación USFQ 2011.**

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_ Mujer \_\_\_ Hombre

**Educación:**

\_\_\_ Primario incompleto

\_\_\_ Secundario incompleto

\_\_\_ Superior incompleto

\_\_\_ Primario completo

\_\_\_ Secundario completo

\_\_\_ Superior completo

**Estado civil:**

\_\_\_ Soltero

\_\_\_ Divorciado

\_\_\_ Viudo/a

\_\_\_ Casado

\_\_\_ Separado

\_\_\_ En pareja

**Ocupación:** \_\_\_\_\_**Lugar de nacimiento:** \_\_\_\_\_**Lugar de residencia actual:** \_\_\_\_\_

A continuación hay una lista de problemas que tiene la gente.

Lea y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se ha sentido o en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado

**Durante la última semana (7 días).**

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	N A D A	M U Y P O C O	P O C O	B A S T A N T E	M U C H O
Piense en cómo se ha sentido o en qué medida estos problemas le han preocupado o molestado					
<b>DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ÚNICAMENTE (7 días).</b>					
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Critico a los demás.					
7. Siento que otro puede controlar mis pensamientos.					

8. Siento que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tengo dificultad para memorizar cosas.					
10. Estoy preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.					
11. Me siento enojado/a, malhumorado/a.					
Piense en cómo se ha sentido o en qué medida estos problemas le han preocupado o molestado	N A D A	M U Y P O C O	P O C O	B A S T A N T E	M U C H O
<b>DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ÚNICAMENTE</b>					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Me siento con muy pocas energías.					
15. Pienso en quitarme la vida.					
16. Escucho voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Pierdo la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tengo ganas de comer.					
20. Llora por cualquier cosa.					
21. Me siento incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Me siento atrapada/o o encerrado/a.					
23. Me asusto de repente sin razón alguna.					
24. Exploto y No puedo controlarme.					
25. Tengo miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Me siento culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No puedo terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Me siento solo/a.					
30. Me siento triste.					
31. Me preocupo demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tengo interés por nada.					
33. Tengo miedos.					
34. Me siento herido en mis sentimientos.					
35. Creo que la gente sabe lo que estoy pensando.					
36. Siento que no me comprenden.					
37. Siento que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Me siento inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Siento que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tengo problemas para dormirme.					
45. Tengo que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tengo dificultades para tomar decisiones.					
47. Tengo miedo de viajar en tren, bus, metro o subterráneos.					

48. Tengo dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tengo que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Siento que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tengo un nudo en mi garganta					
Piense en cómo se ha sentido o en qué medida estos problemas le han preocupado o molestado	N A D A	M U Y P O C O	P O C O	B A S T A N T E	M U C H O
<b>Durante la última semana (7 días).</b>					
54. Pierdo las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Siento flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Me siento muy nervioso/a, agitado/a					
58. Siento mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pienso que me estoy por morir.					
60. Como demasiado.					
61. Me siento incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tengo ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesito golpear o lastimar a alguien.					
64. Me despierto muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repito muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Duermo con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesito romper o destrozar cosas.					
68. Tengo ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estoy muy pendiente de lo que los otros puedan pensar de mí.					
70. Me siento incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Siento que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tengo ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Me siento mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Me meto muy seguido en discusiones.					
75. Me pongo nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Siento que los demás no me valoran como merezco.					
77. Me siento solo/a aun estando con gente.					
78. Estoy inquieto/a; No puedo estar sentado/a sin moverme.					
79. Me siento un/a inútil.					
80. Siento que algo malo me va a pasar.					
81. Grito o tiro cosas.					
82. Tengo miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Siento que se aprovechan de mí si lo permito					
84. Pienso cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Siento que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tengo imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Siento que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Me siento alejado/a de las demás personas.					

89. Me siento culpable.					
90. Pienso que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

## ANEXO B

**Inventario de duelo complicado**

Por favor marque las casillas que mejor describen cómo se siente, en el que *nunca* se entiende menos una vez al mes, *es casi siempre* más de una vez al mes pero menos de una vez por semana, a *veces* más de la semana pero menos de diario, a *menudo* casi a diario, Y *siempre* significa que más de una vez al día:

		<i>0: Nunca</i>	<i>1: rara vez se</i>	<i>2: algunos veces</i>	<i>3: a menud o</i>	<i>4: siempre</i>
<b>1</b>	Pienso mucho en esta persona murió, que es difícil para hacer cosas que normalmente hago					
<b>2</b>	Recuerdos de la persona que murió me molestan					
<b>3</b>	No puedo aceptar la muerte de la persona					
<b>4</b>	Busco a la persona que murió					
<b>5</b>	Me siento atraído por lugares y cosas asociado con la persona que murió					
<b>6</b>	No puedo evitar sentirme enojado/a por la muerte de esta persona					
<b>7</b>	No puedo creer que este muerto					
<b>8</b>	Me siento aturdido o mareado sobre lo que pasó					
<b>9</b>	Desde su muerte es difícil para mí confiar en la gente					
<b>10</b>	Desde que murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de cuidar de otras personas Me siento distante de las personas que me importan					
<b>11</b>	Tengo un dolor en la misma zona de mi cuerpo o tengo algunos de los mismos síntomas que la persona que murió					
<b>12</b>	Tiendo a evitar recordatorios de la persona que murió					
<b>13</b>	Siento la vida vacía sin la persona que murió					
<b>14</b>	Oigo la voz de la persona que murió					
<b>15</b>	Veo a la persona que murió delante de mí					
<b>16</b>	Creo que es injusto que yo viva mientras esta persona murió					
<b>17</b>	Me siento amargado por la muerte de esta persona					

<b>18</b>	Siento envidia de otras personas que no han perdido a alguien cercano					
<b>19</b>	Me siento solo una gran cantidad de el tiempo desde su muerte					
	<b><i>puntuación:</i></b>					

## ANEXO C

**Criterios de diagnóstico de duelo complicado Prigerson & Jacobs (2001)**

Criterio A: estrés por la separación afectiva que conlleva la muerte.

Presentar, cada día o en grado acusado, 3 de los 4 síntomas siguientes:

- 1) pensamientos intrusivos -que entran en la mente sin control- acerca del fallecido
- 2) añoranza -recordar su ausencia con enorme y profunda tristeza- del fallecido
- 3) búsqueda -aún sabiendo que está muerto- del fallecido
- 4) sentimientos de soledad como resultado del fallecimiento

Criterio B: estrés por el trauma psíquico que supone la muerte.

Presentar, cada día o en grado acusado, y como consecuencia del fallecimiento, 4 de los 8 síntomas siguientes:

- 1) falta de metas y/o tener la sensación de que todo es inútil respecto al futuro
- 2) sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional
- 3) dificultad para aceptar la realidad de la muerte.
- 4) sentir que la vida está vacía y/o que no tiene sentido
- 5) sentir que se ha muerto una parte de si mismo
- 6) asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido, o relacionadas con él
- 7) excesiva irritabilidad, amargura, y/o enfado en relación con el fallecimiento
- 8) tener alterada la manera de ver e interpretar el mundo.

Criterio C: cronología

La duración del trastorno -los síntomas arriba indicados- es de al menos 6 meses Criterio D:  
deterioro

El trastorno causa un importante deterioro de la vida social, laboral u otras actividades significativas de la persona en duelo.