



Trabajo Fin de Máster
Estudio de Caso de Duelo por Suicidio desde la
psicoterapia Humanista Integradora

Autora: Ivonne Marcela Barrera Hernández
Director: Dr. Juan Pedro Núñez Partido

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Madrid
Mayo de 2024

Resumen

En el presente estudio de caso se desarrollará el proceso terapéutico llevado a cabo desde el abordaje Humanista Integrador, con especial énfasis en los efectos producidos desde de la Terapia Focalizada en la Emoción, dirigido a una paciente de género femenino, de 50 años. La paciente busca ayuda terapéutica, con el propósito de abordar el proceso de duelo, tras el suicidio de su esposo. Se pretende exponer la implementación del proceso terapéutico en este caso específico, así como los resultados derivados del mismo. En primer lugar, se llevará a cabo una conceptualización fundamentada en las psicoterapias humanistas, la Terapia Focalizada en Emoción y el duelo complicado. Posteriormente, se ofrecerá una exposición del caso y del proceso terapéutico que se ha desarrollado a lo largo de diez sesiones enfocadas a la dificultad de elaborar el duelo, asuntos no resueltos, presencia de emociones desadaptativas y secundarias, así como la activación de heridas nucleares. Los resultados obtenidos reflejan que, tras el proceso terapéutico, la paciente ha logrado conectar con emociones primarias adaptativas, ha explorado heridas biográficas, ha integrado asuntos no resueltos con su esposo, dando inicio al proceso de duelo que se encontraba atascado.

Palabras clave: Terapia humanista, Terapia Focalizada en la Emoción (TFE), estudio de caso, asuntos no resueltos, duelo complicado.

Abstract

The present case study explores the therapeutic process conducted within an Integrative Humanistic framework. It will be especially focused on the effects stemming from Emotion-Focused Therapy, on a 50-year-old female patient. The patient was looking for therapeutic assistance in order to process the grieving following her husband's suicide. The aim of this case is to explain the implementation of the therapeutic process in this case, as well as the resultant outcomes. Initially, it will be undertaken a conceptualization based on the humanistic psychotherapies, (Emotion-Focused Therapy), and complicated grief. Subsequently, it will be provided a detailed exposition of the case through to a ten sessions

therapeutic process. All sessions have been focused on difficulties in processing grief, unresolved issues, the presence of maladaptive and secondary emotions, and the activation of core wounds. The outcomes reveal that, thanks to the therapeutic process, the patient has succeeded in connecting with her adaptive primary emotions, exploring biographical wounds, integrating unresolved issues with her husband, thus initiating the previously stagnant grieving process.

Keywords: Humanistic Therapy, Emotionally Focused Therapy (EFT), case study, unresolved issues, complicated grief.

Índice

1. Introducción	5
1.1. Psicoterapias Humanistas	5
1.2. Terapia Focalizada en la Emoción.....	6
1.3. Duelo complicado y TFE.....	9
2. Diseño	11
3. Metodología de evaluación.....	11
4. Presentación del caso	12
5. Antecedentes.....	13
6. Formulación del caso	14
7. Tratamiento y Curso	16
8. Resultados de la Intervención.....	25
9. Discusión	31
10. Referencias.....	34
11. Apéndices	36
11.1. Apéndice A	36
11.2. Apéndice B	38

1. Introducción

El presente estudio de caso pretende reflejar el proceso terapéutico llevado a cabo desde la perspectiva de las terapias humanistas, especialmente mediante la Terapia Focalizada en la Emoción en un caso de duelo por suicidio.

Este documento se enfoca en el caso de “Eva” (nombre utilizado para salvaguardar la privacidad de la paciente), detallando el proceso terapéutico dirigido a abordar asuntos no resueltos y trabajar en emociones desadaptativas que se han mantenido a lo largo de su historia personal.

Las sesiones se han estructurado siguiendo las directrices de la intervención terapéutica, con supervisión posterior por parte del equipo terapéutico del Centro en el que la paciente era tratada.

1.1. Psicoterapias Humanistas

Las psicoterapias humanistas son también denominadas experienciales o existenciales, debido a que ambos elementos son cruciales en este tipo de intervenciones. El que las terapias humanistas se centren en la experiencia y en la existencia, hace referencia a un carácter global e inmediato a la hora de adquirir la sabiduría terapéutica y a la significatividad a considerar la vida de la persona en su conjunto. La experiencia, incluyendo la interna, ha formado parte de la psicología humanista desde sus comienzos, considerando todos los conocimientos como subjetivos y dándoles un significado. Mientras que afirmar que las terapias humanistas se centran en la existencia implica que sostienen todo lo que la persona hace y transforma en su día a día. Por lo tanto, en la terapia humanista, las sesiones con los pacientes son relacionales, trascendiendo estructuras, pues se considera al paciente como una existencia y no como una definición. Esto permite trabajar desde la concreción en el momento presente teniendo en cuenta los psicólogos los subsistemas emocionales, corporales, cognitivos e interrelacionales del paciente para evaluar qué cambios pueden realizarse en los mismos, modificando así la experiencia de manera global (Gimeno-Bayón Cobos, 2017).

Debido a las características comentadas, las psicoterapias humanistas presentan una

serie de ventajas como enfoque. En primer lugar, se destaca que al ser un enfoque que enfatiza en el vínculo terapéutico, lo cual resulta el factor más relevante en el éxito de la terapia, presenta una alta eficacia. Además, contribuye a su eficacia el da que se les da a las emociones como parte de la experiencia global de la persona. Otro factor que contribuye a la eficacia es el rol activo del psicólogo, lo cual facilita que el paciente explore y viva nuevas experiencias, adoptando un rol semidirectivo. Finalmente, también contribuye a su eficacia el eclecticismo técnico, el cual permite trabajar desde el nivel verbal, emocional, corporal, cognitivo, relacional y orético, lo cual, hace que las técnicas se adapten a la sensibilidad y habilidades del paciente. Otra ventaja de este enfoque es la unificación y la armonía personal al integrar los subsistemas que integran a la persona y al contextualizar el síntoma, situándolo dentro del sistema en el qué ocurre y otorgándole un sentido (Gimeno-Bayón Cobos, 2017).

Dentro de las terapias que humanistas se encuentran diversos enfoques terapéuticos, que siguen estas directrices de experiencia y existencialismo como la terapia Gestalt, la terapia sistémica o la terapia focalizada en la emoción (TFE), en la cual se va a centrar el presente trabajo (Goldman et al., 2016).

1.2. Terapia Focalizada en la Emoción

La TFE fue desarrollada en 1980 a partir de los estudios sobre el proceso de cambio, habiéndose convertido en una intervención basada en la evidencia para diversas alteraciones como la depresión y el malestar en pareja, mostrando resultados prometedores para el tratamiento del trauma, los trastornos de la conducta alimenticia, los problemas de ansiedad, y los problemas interpersonales. Los buenos resultados encontrados con la TFE se encuentran relacionados con sus componentes nucleares: la empatía con el cliente, la profundidad de la experimentación de la activación emocional, el sentido de la emoción que se haya activado, el procesamiento activo de la emoción las secuencias emocionales y su carácter experiencial (Greenberg, 2010).

Por lo tanto, la terapia focalizada en la emoción integra principios, técnicas y procesos de las terapias experienciales, incluyendo las bases de las condiciones relacionales centradas en el cliente y de la terapia Gestalt con la teoría moderna de las emociones y una metateoría de carácter dialéctico-constructivista (Greenberg et al., 2015; Sharbanee y Greenberg, 2022). Por ello, en la TFE, se implementan diversas técnicas experienciales que permitan procesar

las dificultades emocionales. Entre estas técnicas se incluye la silla vacía, el *focusing*, el desarrollo sistemático evocador y las representaciones de pareja. Ha de tenerse en cuenta que se aplique una técnica u otra, resulta fundamental que esté guiada por la teoría emocional, así como por una visión dialéctico-constructivista del yo considerando la emoción como un factor fundamental en la experiencia de la persona. Las emociones se simbolizan mediante la creación narrativa de un significado (Sharbanee y Greenberg, 2022).

Debido a la importancia que se le otorga a la emoción desde la TFE, esta terapia considera que los cambios ocurren ayudando a las personas ayudando a dar sentido a sus emociones mediante la conciencia, la expresión, la regulación, la reflexión y la transformación, desde una buena relación terapéutica, con un terapeuta que se compromete de manera activa, es empático, acepta de manera incondicional al cliente, lo considera de manera positiva y se encuentra emocionalmente presente. A continuación, se describen los componentes previamente mencionados (Elliot y Greenberg, 2017):

- **Conciencia:** Aumentar la conciencia emocional es el objetivo principal de un tratamiento enfocado en la TFE. Una vez que las personas saben lo que están sintiendo, son capaces de reconectar con sus necesidades y motivaciones. La conciencia emocional implica aceptar las emociones en lugar de evitarlas, además de sentir las de manera consciente, en lugar de solo pensar sobre ellas. Se ha demostrado que nombrar las emociones ayuda a disminuir la activación de la amígdala. Por lo que resulta fundamental que los terapeutas ayuden a acceder, aproximarse, tolerar, aceptar, diferenciar y simbolizar las emociones.
- **Expresión:** Expresar emociones en terapia no implica realizar un desahogo de las emociones secundarias (como la culpa o la vergüenza), sino superar la evitación para sentir y expresar las emociones primarias (como la tristeza, el miedo o la ira) que se habían reprimido. La expresión emocional también ayuda a aclarar y centrar la atención a las necesidades, lo cual a su vez ayuda a promover la consecución de objetivos relevantes. La activación emocional puede ser útil en terapia en función de la emoción que se esté expresando, el tema sobre el que se ve, la manera de expresarla, por quién, a quién, cuando y en función de la manera en la que conduce a experiencias de afecto y significado. Se ha encontrado que la manera en la que se procesa un evento es lo que despierta las emociones, en lugar de solo la activación. La

expresión emocional resulta productiva cuando el cliente es consciente de la emoción contactando con ella.

- Regulación: Los dos principios anteriores resultan útiles cuando las emociones están ausentes o reprimidas, pero cuando el cliente está hiperactivado no resultan adaptativos. La TFE emplea diversos métodos para ayudar a los clientes a regular la hiperactivación emocional. En primer lugar, para poder hacerlo, es importante ofrecer una presencia segura, tranquila, validar su experiencia y ser empáticos. Además, para regular las emociones hace falta identificar y evitar los disparadores, identificar y dar nombre a las emociones, permitir sentir las y tolerarlas estableciendo una distancia para trabajar con ellas, aumentar las emociones agradables, mejorar la resiliencia ante el dolor, la autorregulación, así como realizar técnicas de distracción y de respiración. La habilidad para controlar la respiración ayuda a activar el sistema nervioso parasimpático. Por otro lado, ayudar a los clientes a ser compasivos con su dolor resulta fundamental para tolerar las emociones desagradables y poder calmarse. La autorregulación puede realizarse de manera autónoma, o mediante otra persona como el terapeuta usando la empatía, la validación y la aceptación incondicional.
- Reflexión: Promover la autorreflexión sobre las propias experiencias emocionales ayuda a dar un sentido narrativo a las mismas y promueve la asimilación en las auto narrativas. Además, la reflexión otorga sentido a la activación emocional. En este proceso reflexivo, las emociones, las necesidades, las experiencias, las cogniciones y los objetivos son clarificados y ordenados en narrativas coherentes, y distintas partes del yo y sus relaciones son identificadas. Como resultado, esto produce un gran autoconocimiento experiencial y un entendimiento de las experiencias de maneras nuevas al haberse realizado una reformulación lo que lleva a una nueva visión de uno mismo, de las otras personas y del mundo.
- Transformación: Probablemente la manera más importante de lidiar con las emociones en un contexto terapéutico es transformar unas emociones en otras. Es decir, que un objetivo importante es llegar a las emociones desadaptativas para hacerlas accesibles y así poder transformarlas. La coactivación de las emociones adaptativas y desadaptativas en respuesta al mismo estímulo ayuda a transformar estas últimas. Los cambios en las emociones primarias evitadas de manera desadaptativa

como el miedo al abandono producen una activación de un sistema adaptativo incompatible, experimentando una ira movilizadora, u otras emociones como el orgullo o la autocompasión que ayudan a deshacer la respuesta antigua. Para que esto ocurra, tiene que haber una retirada motivada por una emoción primaria desadaptativa como el miedo, las cuales se transforman activando las tendencias de acercamiento que surgen desde la ira o desde la búsqueda de consuelo. Para poder acceder a nuevas emociones más adaptativas es importante centrarse en las necesidades. Además, hay que tener en cuenta que los nuevos estados emocionales permiten cuestionar las autopercepciones (“yo soy...”) vinculadas a las emociones desadaptativas y debilitando su interrelación. Por lo tanto, las experiencias que producen un estado de calma interpersonal ayudan a desconfirmar las creencias patológicas u ofrecer una experiencia de éxito que corrige patrones antiguos.

1.3. Duelo complicado y TFE

Tal y como se ha comentado anteriormente, la TFE ayuda a dar sentido a las emociones, lo cual es fundamental en un proceso de duelo complicado en el que la tristeza se ha vuelto patológica. El duelo hace referencia a la muerte de alguien con quien se tenía una relación significativa. Se hace distinción en función de la naturaleza de los síntomas en duelo normal y el duelo complicado, definido como más intenso y duradero que lo establecido culturalmente. La TFE considera la distinción entre ambos tipos de duelos en función de la expresión de los síntomas emocionales que están operando. El duelo complicado suele estar unido aparte de al dolor, el cual, hace referencia a la experiencia emocional de la pérdida a otros procesos emocionales que bloquean que el proceso de duelo se transite. Los modelos clásicos del duelo, como el de Bowlby (1980, como se citó Sharbanee y Greenberg, 2022) describen las tareas del duelo que necesita transitar la persona para adaptarse a la pérdida: a) Una fase inicial en la que la pérdida es negada; b) Una segunda fase en la que se echa de menos a la persona fallecida y pueden parecer estallidos de ira; c) Una fase de desesperación al tener que aceptar la muerte; d) Una fase de reorganización en la que el doliente se reorienta hacia la vida, teniendo una sensación de que su relación con el difunto continúa (Sharbanee y Greenberg, 2022).

El no poder transitar estas fases del duelo suele estar asociado a emociones como el resentimiento, la culpa, sentirse abrumado por el dolor o por la sensación de injusticia.

Esto produce una interferencia con el sentimiento del dolor, por lo que la persona no deja de hacer sus actividades cotidianas, para poder reconstruirlas desde la compasión. Un duelo complicado, por tanto, puede producir angustia y desesperanza, debido a que la persona no es capaz de reorientarse y así satisfacer sus necesidades (Sharbanee y Greenberg, 2022).

Esta intensidad de las emociones desadaptativas puede convertir el proceso de duelo en una tristeza desadaptativa. Desde el punto de vista de la intervención sobre una pérdida es importante durante las cinco primeras sesiones establecer tanto la alianza como los objetivos terapéuticos, siendo más importantes los aspectos relacionales y la colaboración que las tareas. El foco terapéutico debe ponerse en la experiencia interna del cliente para poder clarificar y simbolizar sus necesidades, esto le permitirá ajustar la visión que tiene de sí mismo y de sus circunstancias de manera realista y coherente. Como técnicas que pueden ayudar al procesamiento emocional se encuentran: el reflejo de las emociones subyacentes al mensaje, la localización de la experiencia corporal, la diferenciación de emociones y la intensificación de la expresión de aquello que se está omitiendo (Greenberg y Watson, 2006).

Respecto a la eficacia de la TFE en el tratamiento del duelo patológico, se ha observado que mejorar la regulación emocional ayuda a lidiar con el duelo. En el estudio de Javidnia et al. (2022) se comparó en 45 dolientes divididos en tres grupos (TFE, terapia cognitiva basada en el mindfulness y grupo control) la eficacia de la TFE para regular las emociones, observando que la TFE no solo aumentaba de manera significativa la regulación emocional, sino que también reducía significativamente el rechazo emocional, la dificultad para el control de impulsos, la falta de consciencia y el acceso limitado a las estrategias de regulación emocional (Javidnia et al., 2022). Asimismo, se ha encontrado evidencia sobre la eficacia de técnicas concretas propias de la TFE como es la silla vacía. Para ello, 34 dolientes fueron asignados aleatoriamente a un grupo en el que se le aplicó la técnica de la silla vacía, y a un grupo control que únicamente recibió psicoeducación sobre el duelo. Se encontró que el grupo que había sido intervenido con la silla vacía presentaban menor malestar interpersonal, menos asuntos no resueltos y una mejor percepción de sí mismos y del otro en cuanto a los asuntos no resueltos (Paivio y Greenberg, 1995, como se citó en Gamonedá, 2023). Asimismo, la silla vacía se ha

demostrado eficaz en el proceso de duelo en una disminución de la sintomatología depresiva, un aumento del perdón y un aumento de la sensación de dejar ir (Greenberg et al., 2008, como se citó en Gamoneda, 2023).

2. Diseño

La intervención fue llevada a cabo por una psicóloga en formación que se encuentra actualmente cursando el Máster en Psicología General Sanitaria y Máster en Especialización Terapéutica en Psicoterapia Humanista Experiencial y Focalizada en la Emoción. Este tratamiento forma parte de sus prácticas curriculares y está sujeto a supervisión por parte del equipo terapéutico y la dirección del Centro.

El proceso terapéutico se desarrolló en el ámbito privado, específicamente en un centro de psicología con enfoque humanista especializado en atender problemáticas de población adulta.

Las sesiones se llevaron a cabo de manera semanal, tanto de forma presencial como online, adaptándose a las necesidades y preferencias de la paciente.

La participación en el estudio de caso fue consentida por la paciente, manifestado mediante la firma del documento correspondiente. En este documento se detallaron los objetivos, la descripción y explicación del estudio, así como las medidas para garantizar la protección de datos, la confidencialidad de la información y el anonimato, asegurando el respeto a su persona y sus derechos. Además, el caso fue remitido al comité de ética de la universidad, el cual aprobó la realización de la investigación.

3. Metodología de evaluación

El caso fue evaluado a través de entrevista clínica durante la cual se recopiló información de las sesiones terapéuticas mediante conversación terapéutica, exploración empática general y trauma re-telling. Se emplearon estas técnicas y tareas terapéuticas para explorar la experiencia y evaluar los cambios en los procesos emocionales desadaptativos, así como modificaciones en el esquema emocional.

Adicionalmente, se utilizaron dos instrumentos específicos dentro del proceso de evaluación. Se aplicó la Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo The Unfinished Business in Bereavement Scale (Holland et al., 2018, ver Apéndice A), diseñada para evaluar asuntos no resueltos y el proceso de adaptación a la pérdida, identificando aspectos que pueden complicar dicha adaptación. Además, se aplicó el Inventario de Duelo Complicado (ICG,

Prigerson et al., 1995, ver Apéndice B) con el fin de medir la intensidad de los síntomas de duelo que podrían indicar dificultades significativas en el proceso de adaptación a la pérdida.

4. Presentación del caso

La paciente a quien por confidencialidad nos referiremos como Eva, es una mujer de 50 años con una marcada tendencia a agradar a los demás, relegando sus propias necesidades y reprimiendo sus emociones bajo la creencia de que mantener una actitud positiva es importante para tener una vida feliz, ser querido y aceptado por los demás.

De clase media y nacionalidad española, Eva presenta un nivel de estudios hasta bachillerato y trabaja actualmente desempeñando un rol administrativo en un hospital. Convive con sus dos hijos de 18 y 15 años.

El motivo de consulta surgió para elaborar el duelo tras el suicidio de su esposo, ocurrido dos años antes del inicio del proceso terapéutico. Este evento ocurrió después de que ella le comunicara su decisión de querer el divorcio. A raíz de esto, Eva empieza a experimentar una profunda tristeza que no logra expresar, culpa por lo ocurrido y dificultades para dormir, además de enfrentar dificultades con sus hijos, especialmente con su hija menor, quien le atribuye la responsabilidad de lo ocurrido con su padre y ha asumido un rol controlador, refiriendo que ella ahora asumirá el lugar de su padre y no permitirá que ella pueda rehacer su vida amorosa. Adicionalmente, desde la muerte del padre no logra dormir sola y necesita que su madre este siempre a su lado y que lloren juntas todos los días la pérdida.

Con respecto a la relación con su esposo experimenta angustia generada por asuntos no resueltos que la afectan de manera significativa y tiene una pérdida de esperanza, ya que tras la muerte no podrá resolverlos.

Respecto a la percepción de apoyo ante su situación, ha sentido fuertes críticas por parte de la familia del esposo y retirada del afecto por parte de su padre, experimentando soledad y falta de amor frente a la difícil situación que está atravesando. Ante las dificultades, se enfrenta con procesos autointerruptores del dolor emocional, especialmente del enfado y la tristeza.

Durante el proceso terapéutico se identificaron los orígenes de las experiencias activadoras de dolor emocional, así como dificultades emocionales propias del duelo complicado.

Además, durante el proceso se observa que las heridas emocionales históricas de Eva se activaron en la relación con su esposo y más ampliamente con el suicidio, llevándola a experimentar soledad y falta conexión. En este sentido el espacio terapéutico ha sido clave para brindar un espacio seguro para la expresión y procesamiento emocional del duelo.

5. Antecedentes

El problema que llevó a la paciente a buscar ayuda terapéutica surgió dos años antes de iniciar el proceso de terapia. Eva basándose en sus experiencias vitales previas, inicialmente subestimó la complejidad del problema que enfrentaba, pensando que podría resolverlo fácilmente por sí sola. Sin embargo, se encontró ante una realidad nueva y abrumadora tras el suicidio de su esposo. Este evento la sumió en un profundo dolor y la enfrentó a una nueva realidad para la cual no se sentía preparada, ya que por una parte su esposo era quien se encargaba de aspectos económicos desconocidos para ella y por otra parte sus hijos estaban sufriendo y ella debía proporcionarles soporte, que no se sentía capaz de dar, además de estar asumiendo la culpa por lo ocurrido con su esposo.

Esta culpa iba creciendo ya que se sentía señalada y juzgada por la familia de origen de su esposo y por sus hijos, especialmente su hija, quien la responsabilizaba de lo ocurrido por la decisión de divorciarse, lo que generaba un ambiente de angustia en el hogar. Además, la insistencia de la hija en dormir con ella a partir de la muerte de su padre, acompañada de llanto desconsolado hasta dormirse por cansancio, además de expresarle constantemente que ella no podía volver a tener ninguna relación con nadie por respeto a su padre. Por otro lado, su hijo adoptó una actitud de cuidado y apoyo, ocultando su dolor.

La decisión de Eva de divorciarse, después de 20 años de relación, estaba fundamentada en la búsqueda de tener una relación en la cual pudiera sentirse amada. Sin embargo, tenía la sensación constante de no ser escuchada y validada en sus necesidades, lo que llevó a Eva a plantear el divorcio de manera definitiva, manteniendo la esperanza de que esto motivara un cambio en él, sin embargo, no se lo plantea de manera explícita. Ante esto, el esposo asumió la reacción inesperada de quitarse la vida en la casa, lo que sumió a Eva en un profundo dolor y remordimiento.

Por otra parte, en cuanto a su familia de origen, Eva describe una infancia aparentemente feliz, aunque marcada por dinámicas familiares basadas en la desconexión emocional y en el autoritarismo, especialmente por parte de su padre. Las mujeres en la

familia tenían roles muy definidos de tareas del hogar, sometidas a una gran exigencia, lo que llevó a Eva a adoptar actitudes pasivas para lograr la aceptación de su padre. Estas dinámicas relacionales generaron en ella sentimientos de soledad y a reprimir expresiones de afecto, ya que a pesar de intentar cumplir con las demandas de su padre, no experimentaba un vínculo emocional amoroso y su madre tampoco estaba disponible porque estaba cuidando de su padre.

El problema que Eva enfrenta en terapia tiene un amplio recorrido biográfico, con raíces emocionales profundas en su historia personal, especialmente con su padre y su esposo, relaciones vinculares en las que aprendió a reprimir sus emociones como mecanismo de afrontamiento.

Las experiencias descritas contribuyeron a que el procesamiento del duelo se complicara.

6. Formulación del caso

La formulación del presente caso se ha estructurado desde los planteamientos de la psicopatología humanista transdiagnóstica de formulación de caso (Caro, 2018), construyéndose a medida que la paciente compartía sus experiencias durante el transcurso de la terapia.

Eva ha experimentado un profundo dolor relacionado con la decisión de suicidio por parte de su esposo, lo cual ha activado en ella el dolor emocional experimentado durante la relación con él. Este evento ha llevado a Eva a asumir la pérdida desde la culpa, obstaculizando el proceso de duelo y complicándolo por la ineficacia de las estrategias empleadas en su intento por no sentir dolor. La desconexión emocional del enfado y la tristeza resulta inefectiva en el transitar una experiencia tan abrumadora.

Los organizadores de la experiencia en el caso de Eva se generaron en el ambiente relacional de pareja y en escenarios experienciales como la decisión de divorcio y el suicidio, los cuales han activado en ella una herida interpersonal nuclear de soledad que obedece a la necesidad existencial de ser amada, comprendida y merecedora de experimentar conexión. Esta necesidad ha estado presente durante toda su relación de pareja, expresando constantemente su deseo de sentirse amada, pidiendo momentos de conexión y sentirse acompañada en crianza de sus hijos, donde experimentaba mucha soledad.

Esta herida también ha estado presente desde su infancia, especialmente en la relación

con su padre a quien buscaba complacer para recibir amor y reconocimiento, aunque nunca lo lograba. Esta necesidad no satisfecha, la llevó a buscar afecto fuera del hogar desde una edad muy temprana y a buscar en la relación de pareja el amor que sentía que le faltaba. Sin embargo, en lugar de sentirse amada, sentía soledad y profunda tristeza.

Esa necesidad existencial es expresada en Eva a través del clúster emocional de soledad, pérdida y tristeza, que al explorarla se sostiene y se intensifica por el suicidio de su esposo. En este sentido, ella considera que él no debió tomar la decisión de quitarse la vida, ya que ella estaba esperando que él luchara por su amor porque en el fondo no quería divorciarse, sino compartir más tiempo con él, conectar y no seguir con la sensación de soledad que la acompañaba.

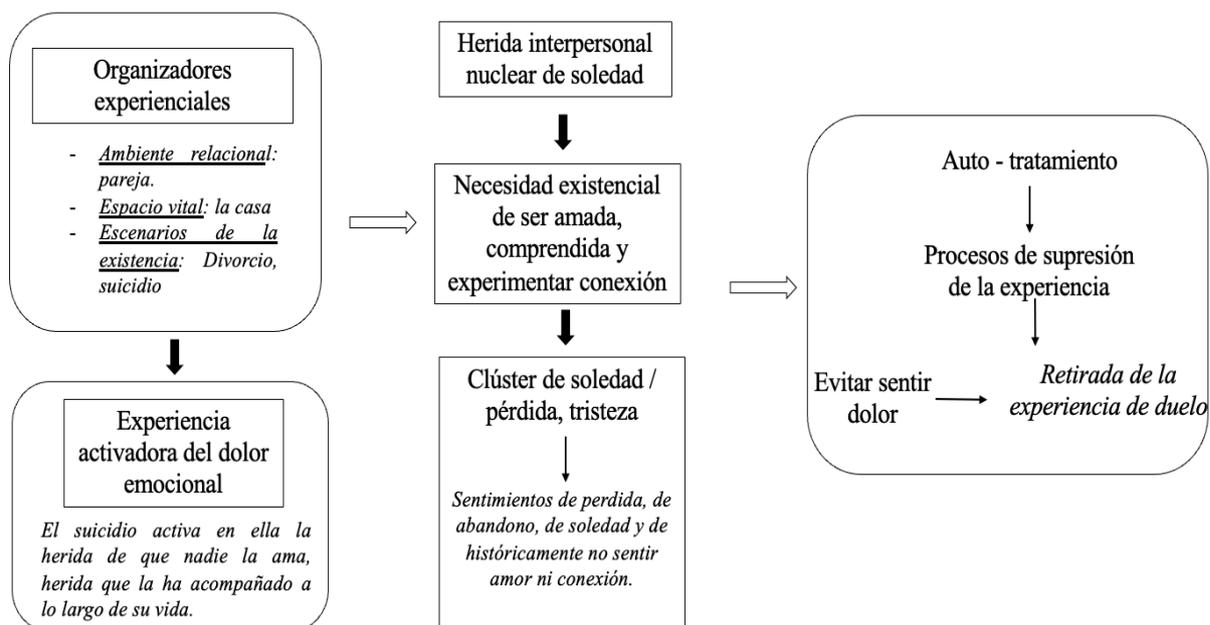
Conectar con esta herida emocional ha llevado a Eva a sentir la pérdida de su esposo con una profunda tristeza y soledad, que además han hecho más complejo en su proceso de duelo.

Por otra parte, se ha explorado que esta herida tiene recorrido histórico en su biografía, con la continua sensación de soledad donde no experimentaba amor ni presencia.

Del mismo modo, se ha observado que estas experiencias vivenciales han activado en Eva el dolor emocional primario con mucha intensidad, al que ella ha tratado de atender con la intención de resolverlo a través de procesos psicológicos de autotratamiento como los procesos de supresión de la experiencia, con la intención de evitar sentir el dolor, retirando la experiencia del duelo y diciéndose a sí misma que todo estaría bien y que tenía que ser positiva y fuerte en momentos donde debía conectar con la tristeza, llegando incluso al uso de medicamentos para evitar sentir el dolor propio del duelo. Es así como Eva a través de sus formas de autotratamiento del dolor tiende a somatizar y a tener conductas más internalizantes, que generan un bajo *insight* o conciencia del problema, lo cual la lleva a buscar ayuda después de dos años de la muerte de su esposo, porque sus amigos se lo recomiendan, no porque ella lo considere necesario.

A continuación, en la figura 1 se presenta de forma esquemática la formulación del caso:

Figura 1. Formulación esquemática del caso



7. Tratamiento y Curso

El abordaje terapéutico de este caso se fundamenta en la perspectiva humanista, con énfasis en tareas propias de la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE), teniendo en cuenta que este enfoque es eficaz en el tratamiento del duelo complicado y la persistencia del dolor emocional histórico presente en Eva.

El tratamiento se desarrolló de manera presencial, programado con frecuencia semanal a excepción de días festivos, con un total de diez sesiones de una hora de duración.

En la Tabla 1 se detallan los objetivos, el contenido de cada sesión y las técnicas y tareas terapéuticas empleadas.

Tabla 1. *Objetivos, temática, técnicas y tareas aplicadas en cada una de las sesiones*

Sesión	Objetivos	Temática de la sesión	Técnicas/Tareas aplicadas
Primera	Acoger, explorar y construir vínculo terapéutico	Exploración del motivo de consulta. Planteamiento del <i>setting</i> terapéutico.	Escucha activa Sintonización empática Exploración empática general Formación de alianza
Segunda	Explorar el dolor emocional producido por el trauma	Exploración del trauma por suicidio.	Trauma re-telling Exploración empática Afirmación empática Entre sesiones: Escritura terapéutica de carta.
Tercera	Evaluar asuntos por resolver y duelo complicado a través de instrumentos de medición	Aplicación de instrumentos que permitan explorar asuntos no resueltos e indicadores de duelo complicado.	Exploración de asuntos no resueltos, mediante la aplicación la Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (Holland et al., 2018) En cuanto al proceso de duelo se aplicó el Inventario de Duelo Complicado (ICG, Prigerson et al., 1995).
Cuarta	Facilitar la expresión emocional del enfado y la tristeza por el suicido	Expresión de enfado y tristeza hacia su esposo y sistemas familiares.	Exploración empática Comprensión empática Revelación de proceso Entre sesiones: Escritura terapéutica de carta.

Quinta	Explorar la vulnerabilidad	Abordaje de la necesidad existencial histórica de la paciente y auto-consuelo.	Afirmación empática de la vulnerabilidad Auto-consuelo compasivo Entre sesiones: Escritura terapéutica de carta.
Sexta	Explorar los procesos de supresión de la experiencia	Abordaje terapéutico de la culpa y auto-interrupciones de tristeza y enfado.	Representación en dos sillas
Séptima	Trabajar asuntos no resueltos con su esposo	Trabajo de relaciones interpersonales y asuntos no resueltos con el esposo.	Silla de asuntos por resolver Entre sesiones: Escritura terapéutica de carta.
Octava	Acoger y validar emociones adaptativas	Validación emocional y acogida del enfado y la tristeza en el duelo.	Exploración empática Afirmación empática Entre sesiones: Escritura terapéutica de carta
Novena	Resignificar la relación con lo sucedido y con otras personas	Construcción de proyectos presentes y futuros, basados en emociones primarias adaptativas.	Afirmación empática Exploración de proyectos presentes y futuros. Entre sesiones: Escritura terapéutica de carta
Décima	Explorar la experiencia terapéutica	Revisión de progresos y experiencia terapéutica general.	Exploración de la experiencia de progreso. Devolución de la experiencia

terapéutica.

Aplicación de la escala de asuntos no resueltos (Holland et al., 2018) y del Inventario de Duelo Complicado (ICG, Prigerson et al., 1995).

A continuación se detalla el procedimiento seguido en cada sesión.

Primera sesión

Durante la primera sesión se llevó a cabo la acogida de la paciente donde se expuso el entorno terapéutico y se recogieron las expectativas de la paciente frente al proceso. En esta sesión se exploró el motivo de consulta, donde Eva mencionó que el suicidio de su esposo, ocurrido dos años antes de la consulta, había sido traumático para ella. Sin embargo, expresó que no se sentía preparada para abordar este tema en detalle, siendo respetada su decisión y expresando comprensión ante un evento tan doloroso, enfatizando en la adaptación de la terapia al ritmo que ella necesitara.

En esta sesión Eva decidió compartir los síntomas que estaba experimentando, caracterizados por episodios intensos de ansiedad, tristeza y dificultades para conciliar el sueño. Además, mencionó la dificultad para gestionar el estrés, el enfado, la amargura y la culpa, debido a las demandas constantes por parte de su hija y del entorno social en general.

El enfoque principal de esta sesión consistió en establecer la creación de un espacio seguro para que Eva se sintiera cómoda en la construcción del vínculo terapéutico, manteniendo una actitud empática, que facilitó la expresión de la paciente.

De esta sesión se observaron como principales emociones enfado y tristeza primarias desadaptativas.

Segunda sesión

En esta sesión se llevó a cabo una exploración empática del trauma desde la narrativa de la paciente, profundizando en sus emociones.

Eva compartió que se sentía preparada para narrar su experiencia. Comenzó por describir los eventos previos al suicidio de su esposo, comentando que dos meses antes de su

pérdida le había comunicado a su esposo la decisión de divorciarse debido a su sensación de soledad y falta de amor en la relación. Ante esto el esposo lo asumió como una queja y no fue tomado en serio, ya que muchas veces lo había dicho sin cumplirlo. Sin embargo, él empezó a notar la seguridad de la decisión, pero no le expresaba nada. Trascurridos dos meses de la decisión, habían acordado ir a celebrar el cumpleaños de su hijo, y tras buscarlo insistentemente por toda la casa, lo encuentra sin vida, lo cual fue muy impactante para ella. Decidió proteger a sus hijos de la escena y quedarse sola con su esposo hasta que llegaran las autoridades. En este apartado no se describen muchos de los hechos narrados por la paciente por respeto y confidencialidad de ella y de su esposo.

Tras el suicidio, Eva enfrentó fuertes críticas y culpas por parte de la familia extensa del esposo, así como de su propia hija. Al explorar la vivencia, Eva describió sentir momentos de intenso dolor, rabia, tristeza y el anhelo del retorno de su esposo.

Esta narrativa refleja sufrimiento traumático, característico del duelo complicado, exacerbado por falta de red de apoyo social frente a su dolor. Se evidencia un estigma social y un duelo desautorizado por lo ocurrido en las circunstancias de suicidio, lo que refleja que Eva no había podido dar voz a su duelo. En este sentido, un trabajo fundamental en la sesión consistió en la validación emocional y afirmación empática por parte de la terapeuta, recogiendo y agradeciendo la experiencia narrada.

Al concluir la sesión, se sugirió a Eva escribir una carta a su esposo, expresando lo que ella considere necesario y solo si tiene el deseo de hacerlo.

Tercera sesión

Durante esta sesión, se exploraron asuntos por resolver mediante la aplicación de la Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo. Durante la aplicación la paciente pudo expresar aspectos que previamente no había compartido, manifestando sentir alivio al poder hacerlo.

Además, se aplicó el Inventario de Duelo Complicado. Los resultados obtenidos serán presentados en la siguiente sección, titulada “Resultados”.

Cuarta sesión

En la cuarta sesión nos enfocamos en las emociones que siguen presentes tras la pérdida de su esposo. La paciente realizó una narrativa de todo lo que siente que se llevó consigo, manifestando enfado y tristeza muy profunda hacia su esposo y hacia la familia de él, principalmente porque sentía que la había abandonado, dejándola expuesta a ser juzgada,

además de empezar a experimentar enfado hacia su hija, quien la estaba responsabilizando por la muerte de su padre. Sin embargo, se siente culpable por encontrarse enfadada con ella.

Eva expresó que mantiene un diálogo constante con su esposo, buscando una explicación y anhelando encontrar tranquilidad. No obstante, se enfrenta a la dura realidad de que su esposo no regresará y que debe afrontar este proceso en soledad.

Además, expresó preocupación por todas las dificultades que habían aparecido, ya que su esposo solía encargarse de los negocios familiares y ella no sabía gestionarlos. También enfrenta responsabilidades económicas que solían estar a cargo de él. Al mismo tiempo, expresa angustia al temer que alguno de sus hijos pueda llegar a suicidarse.

Dentro del marco terapéutico, se despliega comprensión empática de la vivencia de la paciente, animándola a seguir profundizando en su experiencia. Ante esto, Eva conectó con la experiencia de haberse sentido constantemente recriminada a lo largo de su vida ante cosas que le ocurrían. Su padre le decía lo que tenía que hacer y ella asumía responsabilidades desde la culpa y ante lo ocurrido con su esposo no le han brindado el apoyo y la compañía que ella necesitaba.

Como conclusión de la sesión, Eva pudo expresar enfado y tristeza hacia su esposo, la familia de él, su hija y su padre. Manifestó sentirse comprendida y libre de juicios.

Al finalizar la sesión se sugiere a Eva volver a escribir una carta, dirigida a quien quiera y expresando lo que ella considere necesario.

Quinta sesión

Durante esta sesión se abordaron los estados de vulnerabilidad que Eva ha experimentado a lo largo de su vida. Ella describe sentirse frágil y poco comprendida, como si siempre tuviera que esforzarse demasiado para recibir amor y aceptación. Con la tragedia ocurrida con su esposo, Eva siente que esta sensación de fragilidad se ha acentuado más, retornando al hecho de que esperaba que su esposo luchara más por su relación, pero este deseo no se cumplió y lo interpreta como si siempre cargara con una condena.

Eva revela que durante toda su vida ha sentido una carencia de amor. Su relación con su padre ha sido distante, manifestándose en un profundo dolor al sentir que nunca pudo ser merecedora de su afecto.

Refiere que la pérdida de su esposo le ha dejado la sensación de que nunca recibió el amor que necesitaba de él durante la relación. Ahora, cree que nunca podrá experimentar el

amor que anhela y dadas exigencias de su hija, tampoco puede pensar en la posibilidad de volver a tener una pareja.

Frente a esta intensa sensación de dolor emocional, trabajamos mediante la afirmación empática, logrando que Eva conectara con su necesidad existencial y la tristeza que le produce la pérdida de su esposo. Se le brindó un espacio seguro para validar su experiencia, permitiéndole sentirse escuchada en un nivel profundo que nunca había experimentado.

Se observa mucho sufrimiento, culpa y angustia en Eva, quien interpreta la pérdida de su esposo como un castigo ante la imposibilidad de ser amada. Ante estos sentimientos presentes en Eva se decide realizar la tarea de autoconsuelo compasivo. En este ejercicio se logró evocar compasión, conectando con su niña herida, brindándole la oportunidad de expresar y sentir consuelo.

Al concluir la sesión, se sugiere a Eva escribir una carta dirigida a su esposo o a su niña interior. Comenta que encuentra calma en la escritura, sintiendo que así puede comunicarse con él, teniendo una experiencia reconfortante.

Sexta sesión

En la sexta sesión exploramos la culpa que siente Eva por el suicidio de su esposo, derivada de haber comunicado su decisión de separarse, con la esperanza de que él luchara por la relación. Sin embargo, esta esperanza no se materializó, lo que la hace sentirse responsable de la tragedia. Eva manifiesta un profundo dolor por no haber podido evitar lo ocurrido, así como no haber podido tener una última conversación con él. Comenta que desde entonces ha enfrentado dificultades para dormir y momentos de mucha ansiedad. El regreso al lugar donde ocurrió el suicidio le resulta opresivo y la lleva a pensar en todo lo que tuvo que atravesar su esposo para tomar la decisión. Además, se siente angustiada por los desafíos que se encuentra enfrentando sin él. A pesar de estas dificultades, comenta que no ha podido llorar frente a sus hijos, pues siente la necesidad de ser frente para brindarles apoyo.

En este contexto, se hace evidente el autotratar el dolor, interrumpiendo tanto la tristeza como el enfado ante la pérdida. Se refleja que está teniendo dificultades en el procesamiento de las emociones que necesita para elaborar el duelo y se propone la representación en dos sillas de las autointerrupciones. Se validan emocionalmente la presencia de sentimientos de culpa y se da espacio para poder explorar cómo se siente.

Eva realiza el ejercicio experiencial y expresa su necesidad sentida, la cual es

simbolizada, legitimando su derecho a sentir tristeza. Este ejercicio permite activar e integrar el dolor emocional que hasta el momento no había podido ser expresado.

Séptima sesión

Durante todo el proceso terapéutico y dadas las condiciones de muerte por suicidio se identificaron asuntos no resueltos. Se propuso la tarea de silla de asuntos por resolver, la cual al principio le pareció difícil por tener que traer a la imaginación la presencia de su esposo. Sin embargo, tras expresarle el acompañamiento, aceptó la tarea y se adentró en la experiencia. En este ejercicio, pudo expresarle a su esposo el enfado que sentía por sus decisiones, así como evocar cómo se sintió durante toda su relación. Durante el cambio a la silla del esposo, Eva logró empatizar con sus sentimientos, emergiendo tanto la tristeza como la compasión hacia él. La tarea le permitió a Eva expresar conflictos y necesidades pendientes con su esposo.

Al concluir la sesión, se le sugirió a Eva escribir una carta a su esposo, después de lo experimentado en la silla.

Octava sesión

En la octava sesión se comenzó recopilando la experiencia de Eva con la silla de asuntos no resueltos. Eva comentó que fue el primer día en mucho tiempo que logró dormir bien y desde entonces ha tenido una sensación de tranquilidad. Describió la experiencia como muy intensa, llegando a sentirse muy cansada después de realizarla, pero también fue muy liberadora, permitiéndole aligerar la carga que la había estado oprimiendo. Por lo anterior, se brindó espacio para que pudiera expresar nuevos elementos que habían surgido en ella.

Eva mencionó que había experimentado compasión tanto por su esposo como por sí misma y que estaba empezando a recordar aspectos de su relación que le aportaban alegría en lugar de tristeza. Además, logró diferenciar la tristeza de la culpa, llegando a acoger la tristeza por lo ocurrido, siendo validada por parte de la terapeuta. Respecto al enfado, comentó que lo integró como parte del proceso y que esto le estaba ayudando a establecer límites con su hija y demás familiares, expresándoles que a ella le duele la pérdida y que no merecía ser culpada. En este aspecto se consideró la posibilidad de que sus hijos iniciaran proceso terapéutico con otros psicólogos, para que pudieran procesar la experiencia como lo estaba haciendo Eva.

Por otra parte, se realizó un recorrido de su necesidad de ser amada y expresó su deseo

de comenzar un proceso de brindarse amor y comprensión, reconociendo que necesita expresar sus emociones en el momento que surjan, sintiendo que esto le ofrece la oportunidad de hacer lo que necesite, sin buscar la aprobación de los demás.

Considerando la importancia terapéutica que ha tenido la escritura de cartas para Eva, se le sugirió escribir a quien ella considerara necesario.

Novena sesión

En la novena sesión Eva comenzó expresando la sensación de calma que le produce el proceso terapéutico. Comentó que ha seguido manteniendo conversaciones con su hija expresando sus necesidades y que está estableciendo límites, protegiéndose de situaciones que le puedan generar eventuales problemas.

Se exploró su experiencia con respecto a su esposo. Ante esto mencionó que se siente mucho más tranquila y liberada de la culpa que la estaba agobiando. Eva manifestó que estaba experimentando una sensación de perdón hacia él y especialmente hacia ella misma.

Discutimos sobre su necesidad de reorganizar su vida tras la pérdida de su esposo, reestructurando sus metas personales. Eva expresó que el negocio de su esposo estaba siendo difícil de gestionar, por lo que había decidido venderlo. Por otra parte, se estaba planteando volver a salir con sus amigos y abrirse al apoyo en otros contextos sociales.

En cuanto a su contexto familiar, decidió volver a dormir sola, por lo que se lo comunicó a su hija, expresándole que no la estaba abandonando, por el contrario, sería una forma de acompañarla en su propio proceso de duelo, recuperando así su espacio personal.

Al finalizar la sesión se le propuso a Eva escribir carta a quien ella considerara necesario y se le sugirió traerlas a la última sesión si así lo deseaba.

Decima sesión

En la décima y última sesión Eva se encontraba emocionada por el cierre del proceso terapéutico, ya que la terapeuta en formación comenzaría prácticas profesionales en otro centro, lo que suponía dar cierre al proceso.

Eva agradeció profundamente el acompañamiento terapéutico, expresando gratitud al sentirse sostenida y comprendida en su dolor, describiéndolo como un renacimiento para ella. Se reconoció a sí misma el permiso para sentir, perdonarse y perdonar a su esposo, lo cual le permitió sentir el dolor y el enfado que había estado interrumpiendo. Destacó el impacto que tuvo en ella la tarea de la silla de asuntos no resueltos, señalando que esa sesión marcó un

punto de cambio en su proceso de duelo. Expresó que, aunque la tristeza por la pérdida persiste, logró diferenciar la culpa de la tristeza, notando un cambio muy importante, incluso en la disminución de síntomas como el insomnio y la ansiedad.

Trajo consigo las cartas que había escrito durante el proceso, las cuales fueron muy significativas para ella y reflejaban el cambio emocional y la evolución en su proceso de duelo. El contenido de las cartas había ido cambiando, evidenciando aceptación y procesamiento de la pérdida, llegando incluso a apreciarse la despedida.

Las cartas iban dirigidas a su esposo, a su hija e incluso a ella misma.

En esta sesión se aplicó la Escala de asuntos no resueltos y el Inventario de Duelo Complicado, con el fin de evaluar los cambios.

Se cerró el proceso, reconociendo que el duelo será un viaje continuo de experiencias, pero vividas con mayor aceptación, generando nuevas experiencias de futuro tras la pérdida.

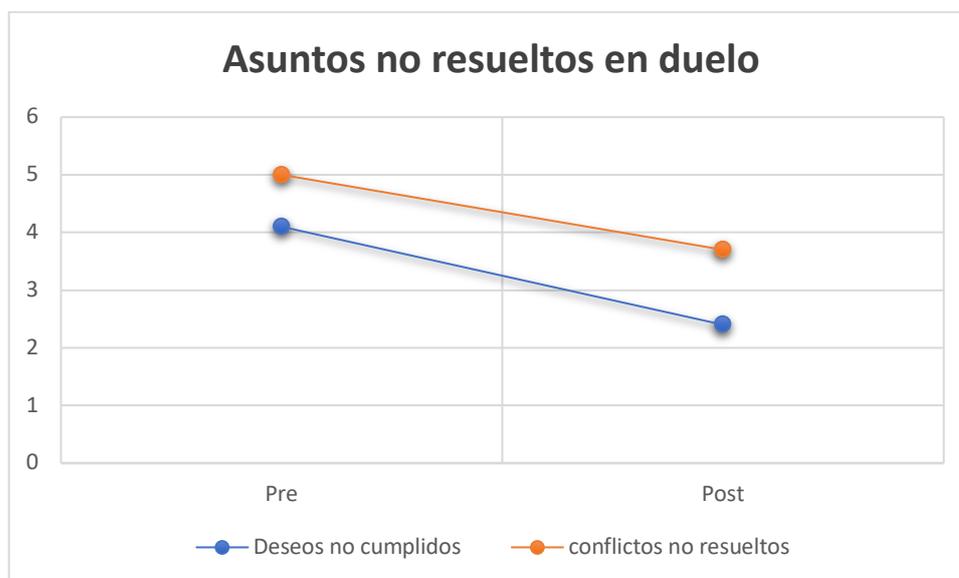
8. Resultados de la Intervención

El tratamiento se ha enfocado en el duelo complicado de Eva, abordando varios temas que han evidenciado la complejidad de su proceso. Desde el inicio, la alianza terapéutica se ha fundamentado en un vínculo sólido, permitiendo el abordaje desde diversas técnicas y tareas propias del enfoque humanista, especialmente desde la Terapia Focalizada en la Emoción.

Para una mejor comprensión de este apartado, comenzaremos con el análisis de resultados obtenidos, mediante la aplicación la Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo. (Holland et al., 2018), así como el proceso de duelo mediante la aplicación del Inventario de Duelo Complicado (ICG, Prigerson et al., 1995). Posteriormente, se expondrán los resultados cualitativos producto de las intervenciones propias del proceso.

En cuanto a la Escala UBBS, se pueden observar en la figura 2 los resultados en las dimensiones de deseos no cumplido y conflictos no resueltos.

Figura 2. Resultados de la Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (UBBS)



Estas puntuaciones indican que antes de la intervención Eva experimentaba niveles significativos de dolor por deseos no cumplidos o insatisfechos en relación con su esposo, así como conflictos no resueltos con él, lo que contribuyó a un proceso de duelo complicado.

Los resultados posteriores a la intervención terapéutica muestran una disminución significativa en su sensación de asuntos por resolver, ya que Eva logró dar un sentido experiencial a lo ocurrido, validando su experiencia y su sensación de asuntos pendientes.

A continuación, se analizarán cualitativamente los resultados obtenidos en la escala que aún persisten en la aplicación post-intervención, con una disminución de la intensidad con la que los experimenta:

- *Deseos no cumplidos o insatisfechos*: las puntuaciones más elevadas se obtuvieron en los siguientes ítems: “ojalá hubiéramos hecho más cosas juntos, había secretos en nuestra relación, no llegué a cerrar nunca algún tema o conflicto importante, desde que murió, siento que necesito el permiso de él para vivir plenamente, desearía haber aprovechado la oportunidad de despedirme, siento una profunda sensación de enfado hacia él que no sé cómo resolver ahora que él se ha ido, desearía haber atendido más de cerca las necesidades de él en sus últimos días, me ocultó algo que me habría gustado que hubiéramos comentado, no pasamos suficiente tiempo juntos, debido al dolor/conflicto en nuestra relación, corté la relación con él antes de

que muriera, nunca llegué a resolver una brecha en nuestra relación, desearía haberlo conocido mejor, mi relación con él era profundamente decepcionante y ahora nunca se resolverá, desearía que hubiéramos hablado de su muerte de una forma más explícita, tengo problemas para comprender que no estará ahí en momentos significativos de mi futuro, desearía haber podido darle una última experiencia especial, nunca tuve la oportunidad de despedirme, ojalá hubiéramos podido experimentar juntos todo lo que la vida nos guardaba”.

Los resultados sugieren que la aplicación de la escala previa a la realización de la silla ha sido fundamental para la posterior realización de la tarea, permitiendo una exploración previa de lo que significaba para Eva su relación de pareja y los motivos por los cuales tomo la decisión de divorciarse.

- *Conflictos no resueltos*: las puntuaciones más elevadas se obtuvieron en los siguientes ítems: “desearía haber tenido la oportunidad de decirle que lo perdono, pensar en que no va a estar involucrado en mi futuro es difícil para mí, nunca llegué a resolver una brecha en nuestra relación, mi relación con él era profundamente decepcionante y ahora nunca se resolverá, desearía que hubiéramos hablado de su muerte de una forma más explícita, tengo problemas para comprender que no estará ahí en momentos significativos de mi futuro”.

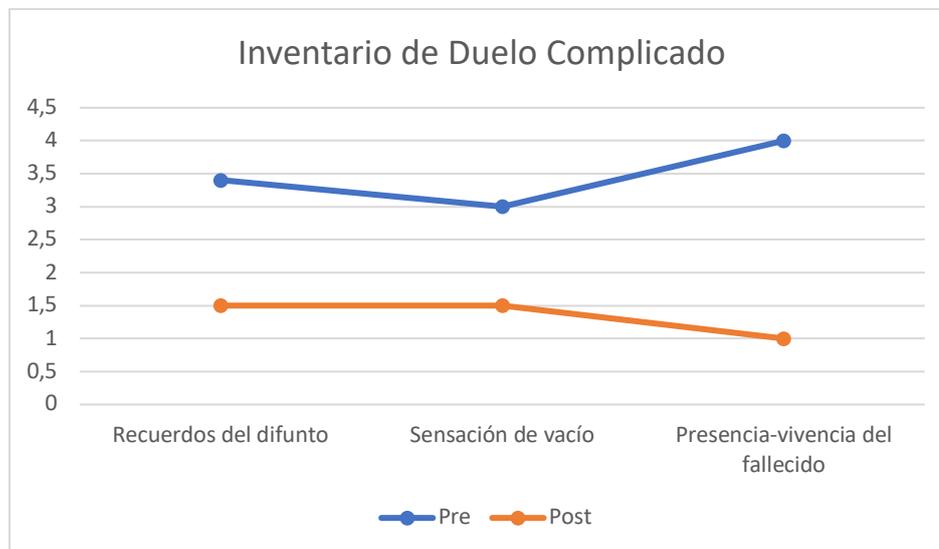
En cuanto a los ítems de conflictos no resueltos, la disminución no fue tan considerable, pero Eva tiene la sensación de mayor aceptación respecto a la realidad en la que se encuentra y es que su esposo ya no estará en su vida. También siente un arrepentimiento genuino por acciones o palabras no expresadas durante la relación con su esposo, reconociendo sus dificultades de expresión emocional.

Por otra parte, los resultados del Inventario de Duelo Complicado (ICG) muestran diferencias significativas entre la aplicación pre y post tratamiento. En la primera aplicación, Eva obtuvo una puntuación total de 67, indicando mayor severidad asociada a los síntomas relativos al duelo. En la aplicación posterior, la puntuación se redujo a 26, reflejando una disminución considerable, permitiendo de esta manera que pudiera iniciar un proceso de duelo normativo.

Los resultados del ICG, se evaluaron en las dimensiones de recuerdos del difunto, sensación de vacío y presencia-vivencia del fallecido, los cuales se presentan gráficamente a

continuación en la figura 3.

Figura 3. Resultados del Inventario de Duelo Complicado (ICG)



Estos resultados indican que antes de la intervención Eva experimentaba un duelo complicado, con niveles significativos en cuanto a recuerdos del difunto, sensación de vacío y presencia-vivencia del fallecido. Posterior al proceso terapéutico, estas dimensiones disminuyeron significativamente, permitiéndole dar inicio a la experiencia de duelo normal propio de la pérdida.

A continuación, se analizarán cualitativamente los resultados obtenidos en el inventario, que aún están presentes, pero con una intensidad menor y más adaptativa:

- *Recuerdos del difunto*: la puntuación promedio sugiere que Eva, al inicio, experimentaba pensamientos persistentes sobre su esposo, lo que evidenciaba dificultades de procesamiento emocional que afectaban su vida diaria. Las puntuaciones altas se observaron en ítems como: “pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente, los recuerdos de la persona que murió me trastornan, anhelo a la persona que murió, me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida, no puedo evitar sentirme enfadada con su muerte, no puedo creer que haya sucedido, me siento aturdida por lo sucedido, desde que él murió me resulta difícil confiar en la gente, desde que él murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban

y me siento sola la mayor parte del tiempo desde que él falleció”. El procesamiento de las emociones permitió a Eva experimentar una mayor aceptación de la pérdida y mejorar en las actividades de su vida diaria.

- *Sensación de vacío*: el ítem predominante en esta dimensión fue: “siento que la vida está vacía sin la persona que murió”. Eva experimentaba una fuerte sensación de soledad y una pérdida de significado en su propia vida. A través del proceso de intervención, pudo resignificar su experiencia, desarrollando autocompasión y autocuidado.
- *Presencia-vivencia del fallecido*: en esta dimensión la paciente puntuó alto en ítems como: “siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida, escucho la voz de la persona fallecida hablándome, veo a la persona que murió de pie delante de mí, siento que es injusto que yo viva mientras que él ha muerto y siento amargura por la muerte de esa persona”. Antes de la intervención, Eva presentaba una marcada dificultad para dejar ir a su esposo, basada en emociones como la culpa. Después del proceso terapéutico, Eva pudo utilizar recursos como la escritura de cartas, además de atender sus emociones en el momento que surgían.

Es relevante observar que la experiencia traumática del suicidio no había podido ser narrada por Eva, ni acompañada desde su necesidad de ser comprendida y apoyada. Por esta razón, experimentar una pérdida dolorosa como la del suicidio, la hizo sentir muy sola y sin apoyo, lo que a su vez propició que el duelo se complicara. En este sentido, el espacio terapéutico se convirtió en un lugar seguro donde Eva se sentía escuchada, validada y comprendida. Expresaba mucha gratitud y la sensación de no sentirse juzgada ni culpable por lo ocurrido con su esposo.

Dentro de la narración del trauma se lograron explorar y la validar empáticamente emociones de rabia y culpa de Eva que tenían una gran intensidad y le generaban mucho estrés, insomnio y marcadas características postraumáticas. La narración del trauma comenzó a reportar muchos beneficios para la paciente y mediante la afirmación empática logró validar su decisión de separarse de su esposo, sin sentirse culpable por lo sucedido. Además, pudo expresar todo el sufrimiento que había venido soportando durante los últimos dos años.

Un aspecto muy importante para Eva a lo largo de la terapia ha sido poder validar su

proceso de duelo, el cual había sido desautorizado socialmente, logrando darse el permiso de sentir la tristeza adaptativa propia del duelo. Desde el inicio de la terapia, sintió que en ese espacio podía sentir, expresar y acoger el enfado hacia su esposo, enfado que había estado reprimiendo por temor a ser rechazada y juzgada.

Además, facilitar la expresión emocional y explorar los estados de intensa vulnerabilidad, permitió que Eva pudiera conectar con sus propias necesidades y la fragilidad que le generó el suicidio de su esposo, reparando el daño emocional que esto le generó. En este aspecto Eva pudo describir como se sentía en la relación con su esposo, comparándose con un elemento de decoración de la casa, lo cual permitió realizar metáforas que le ayudaron a conectar profundamente con sus sentimientos y, a través de la afirmación empática, empezar a desarrollar sentimientos de esperanza y comprensión de lo que había sido su experiencia.

Otro aspecto fundamental fue la tarea de autoconsuelo, en la cual Eva pudo verse desde la compasión, permitiéndose articular sus necesidades existenciales de sentirse amada y comprendida. Esto le permitió transformar lo que ella denominaba una “condena eterna”.

Durante el proceso, se observaba que en sesión Eva podía expresar como se sentía, pero esto no sucedía en otros contextos, como su hogar, donde la autointerrupción de sus emociones de enfado y tristeza, siempre habían estado presentes. Reconocer empáticamente estas autointerrupciones y realizar la tarea de representación de la parte interruptora, permitió que Eva afirmara su necesidad de expresar tristeza y sentir el apoyo y el amor de los demás.

Por su parte, la silla de asuntos por resolver fue una tarea especialmente relevante para Eva ya que pudo expresar los asuntos y los conflictos no resueltos, revelando las heridas emocionales asociadas a la soledad y a la falta de amor durante su relación, lo cual estaba dificultando el proceso de duelo. Dentro de la realización de la tarea surgieron la negación, el enfado y la culpa, llegando finalmente a la tristeza. Esta tarea culminó con la resolución de poder empatizar con su esposo, comprendiendo lo ocurrido y logró expresarle perdón por la decisión que tomó, transformando así el esquema emocional desadaptativo en tristeza primaria adaptativa, dándole un nuevo significado a su propia experiencia. La experiencia vivida en la silla ha sido fundamental en el proceso de Eva, permitiéndole un espacio que no había podido tener.

Otro aspecto significativo abordado fue la sensación de Evade necesitar permiso por parte

de su esposo, de la familia de él y de su hija, para seguir adelante con su vida, lo que reflejaba un sentido de culpa por lo ocurrido. Trabajar este aspecto desde sus esquemas emocionales le permitió darse a sí misma el permiso necesario, recurriendo al enfado asertivo para poner límites y expresar sus necesidades.

Por último, durante toda la terapia, se empleó la escritura terapéutica de cartas entre sesiones, un método que tuvo resultados muy importantes para ella tanto a nivel físico como psicológico. Escribir le ayudó a comunicar muchas cosas que sentía atrapadas en su interior y que no había podido expresar a su esposo, permitiéndole ir procesando y aceptando su experiencia. Un aspecto llamativo dentro de la escritura terapéutica es que Eva al inicio narraba lo que le generó el episodio ocurrido con su esposo, expresándole a lo que en su momento no pudo decirle, así como el enfado y la tristeza. También le escribió sobre su sensación permanente durante toda la relación de no sentirse amada, ni comprendida en lo que ella necesitaba.

Aunque en su mayoría las cartas fueron escritas a su esposo, escribió una carta a su padre y otra a su hija, expresando el enfado y la tristeza que le producía su falta de validación e indicándoles acerca de su decisión de poner límites cuando intentaran controlar su vida, comunicando que ya no se sentía culpable por lo ocurrido con su esposo, que fue una decisión suya y que ella no la asumirá como propia. Una de las cartas especialmente conmovedora fue escrita a su niña interior, en la que le expresa que esa sensación de no ser amada será asumida por Eva adulta, comprometiéndose a brindarle el amor que siempre se le negó.

El ejercicio de la escritura fue terapéutico para Eva, ya que, aunque la idea inicial era que escribiera solo a su esposo, ella lo empezó a emplear como una forma de comunicarse con él y expresarle todo lo que no había podido decirle. Se implicó mucho en este ejercicio, el cual le permitió conectar con sus necesidades emocionales, procesando así experiencias dolorosas, como la muerte por suicidio de su esposo, y otros aspectos emocionales relevantes de su historia de vida.

9. Discusión

En el caso expuesto se ha seguido la estructura de formulación de caso de la psicopatología humanista transdiagnóstica de formulación de caso (Caro, 2018), identificando los organizadores experienciales, las experiencias activadoras del dolor

emocional, la herida interpersonal nuclear, las necesidades existenciales, el clúster correspondiente y las formas de autotratamiento de la paciente. Esto ha permitido orientar el proceso y las tareas terapéuticas, generando los resultados esperados en cuanto a la intervención de duelo complicado y asuntos no resueltos.

Además de plantear el enfoque de la intervención desde las bases de la terapia humanista, creando un espacio seguro y la generación de una alianza terapéutica sólida.

Los puntos clave del tratamiento se enfocaron en los componentes de la Terapia Focalizada en la Emoción (TFE; Elliot y Greenberg, 2017), que permitieron aumentar la conciencia emocional de las necesidades, la expresión de emociones reprimidas y el cambio de esquemas emocionales desadaptativos, llegando a la reflexión sobre la experiencia del duelo.

La implementación de la TFE en este caso fue fundamental para el proceso de duelo complicado en el que se encontraba la paciente. Esta terapia promovió la adaptación a la pérdida, la reorganización de la experiencia y la reorientación de esta, logrando el autoconsuelo compasivo y a la resolución de asuntos por resolver con el difunto. El uso de la silla de asuntos por resolver demostró ser eficaz en el proceso de duelo y en la disminución de sintomatología presentada (Paivio y Greenberg, 1995). Se pudo explorar el cambio en la sensación de dejar ir, llegando a la comprensión de lo ocurrido e incluso y al perdón.

Todo esto se logró a través de la escucha activa, el trauma re-telling, la escritura terapéutica de cartas, la exploración de asuntos no resueltos y de duelo complicado, la representación en dos sillas, la silla de asuntos por resolver, la sintonización, la exploración y la afirmación empática.

Este estudio de caso refleja la importancia de las terapias humanistas en el duelo complicado y la relevancia de las tareas terapéuticas para transformar el proceso de duelo. En este caso, el duelo se encontraba atascado por la complejidad de la muerte por suicidio, pero a través de la TFE se lograron abordar los temas complejos a nivel relacional y estructurar proyectos presentes y futuros de la paciente.

Entre los puntos fuertes de la intervención se destaca la disposición de la paciente para realizar el proceso y su apertura a todas las tareas propuestas, lo que contribuyó favorablemente a los resultados obtenidos, además del vínculo de seguridad establecido. También fue favorable contar con la supervisión del caso, disponiendo de un equipo

terapéutico que permitió el análisis de las sesiones y distintas propuestas de intervención.

Respecto a las limitaciones del caso, se identificó la interrupción del proceso debido al cambio de centro de prácticas de la terapeuta en formación. Sin embargo, se lograron abordar las temáticas principales, proporcionando recomendaciones generales sobre cómo continuar la intervención con la paciente con relación a asuntos no resueltos con su padre y con algunos de sus familiares.

Finalmente, como perspectiva para futuras investigaciones se sugiere continuar explorando la efectividad de la terapia humanista en casos de duelo complicado, aportando evidencia científica de los modelos para así poder extender su aplicación.

10. Referencias

- Caro, C. (2018). La Formulación de Caso en Terapia Focalizada en la Emoción como Proceso de Evaluación Transdiagnóstica. *I Escuela de Primavera de la SEAEP (Sociedad Española para el Avance de la Evaluación Psicológica)*, Málaga, 31 May y 2 jun.
- Elliot, R., y Greenberg, L. S. (2017). Humanistic-Experiential Psychotherapy in Practice: Emotion-Focused Therapy. In A. J. Consoli, L. E. Beutler, y B. Bongar (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (pp. 106-120). Oxford University Press.
- Gamoneda, J. (2023). *La Necesidad Existencial en el Proceso de Transformación Emocional en la Terapia Focalizada en la Emoción en Duelo Complicado* [Tesis doctoral, Comillas, Universidad Pontificia]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/80160/TD00622.pdf?sequence=1>
- Greenberg, L. S., y Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11286-000>
- Greenberg, L., Elliott, R., y Pos, A. (2015). La Terapia Focalizada en las Emociones: Una visión de conjunto. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 5, 1-19.
- Gimeno-Bayón, A. (2017). Experiencia y existencia en las Psicoterapias Humanistas. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 207-229.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., y Caro, C. (2016). Formulación de caso en terapia focalizada en la emoción: Del trabajo con marcadores y la facilitación del proceso, a la cocreación de un foco terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 23-45. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i104.126>
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *FOCUS. The Journal of Lifelong Learning un-Psychiatry*, 8(1), 32-42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>
- Holland, J. M., Klingspon, K. L., Lichtenthal, W. G., y Neimeyer, R. A. (2018). *The Unfinished Business in Bereavement Scale (UBBS): Development and psychometric*

evaluation. Death Studies, (), 1–13. doi:10.1080/07481187.2018.1521101

- Javidnia, S., Mojtabaei, M., y Bashardost, S. (2022). Comparison of the effect of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on emotion regulation in women with Covid-19 grief disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(6), 1-13.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., III, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman J, u Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1-2), 65-79.
- Sharbanee, J. M., y Greenberg, L. S. (2022). Emotion-focused therapy for grief and bereavement. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 22, 1-22. <https://doi.org/10.1080/14779757.2022.2100813>

11. Apéndices

11.1. Apéndice A

Escala de Asuntos No Resueltos en Duelo (UBBS)

A veces, las personas que han perdido a alguien significativo en sus vidas se quedan con la sensación de que algo quedó sin decir, inconcluso o no resuelto en la relación cuando la persona murió. Abajo hay una lista de tipos diferentes de “asuntos no resueltos” que puede que hayas experimentado o no. Para cada frase, por favor indica cuánto malestar te ha generado cada tema en el último mes (1, 2, 3, 4, 5). Los espacios en blanco de abajo representan el nombre de la persona fallecida.

¿Cuánto malestar has sentido en el último mes por este tema?:

1. Ojalá hubiéramos hecho más cosas juntos.
2. Había secretos en nuestra relación que deberían haber sido hablados.
3. Debería haberle dicho “te quiero” más a menudo.
4. No llegué a cerrar nunca algún tema o conflicto importante de nuestra relación.
5. Desearía haberle dicho a _____ cuánto significaba para mí.
6. Desde que él/ella murió, siento que necesito el permiso de _____ para vivir plenamente.
7. Desearía haber aprovechado la oportunidad de despedirme.
8. Siento una profunda sensación de enfado hacia _____ que no sé cómo resolver ahora que él/ella se ha ido.
9. Desearía haber atendido más de cerca las necesidades de _____ en sus últimos días.
10. _____ me ocultó algo que me habría gustado que hubiéramos comentado.
11. No llegué a decir “te quiero” una última vez.

12. Mantuve un secreto que desearía haberle contado a _____
13. No pasamos suficiente tiempo juntos.
14. Debido al dolor/conflicto en nuestra relación, corté la relación con _____ antes de que él/ella muriera.
15. Debería haber estado ahí cuando _____ murió.
16. Me preocupa que yo hiciera algo que contribuyera a la muerte de _____
17. Desearía haberle dicho a _____ cuánto valoro las lecciones que él/ella me enseñó.
18. Desearía haber tenido la oportunidad de decirle a _____ que la/lo perdono.
19. Pensar en que _____ no va a estar involucrado/a en mi futuro es difícil para mí.
20. Nunca llegué a resolver una brecha en nuestra relación.
21. Desearía haberlo/la conocido mejor.
22. Mi relación con _____ era profundamente decepcionante y ahora nunca se resolverá.
23. Tengo recuerdos especiales de _____ que debería haber compartido con él/ella.
24. Desearía que hubiéramos hablado de su muerte de una forma más explícita.
25. Tengo problemas para comprender que _____ no estará ahí en momentos significativos de mi futuro.
26. Desearía haber podido dar a _____ una última experiencia especial.
27. Nunca tuve la oportunidad de despedirme.
28. Ojalá hubiéramos podido experimentar juntos todo lo que la vida nos guardaba.

11.2. Apéndice B

Inventario de Duelo Complicado (ICG)

Sexo: M _ F _ Edad: ____ Parentesco de la persona fallecida: _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente usted experimenta en relación con el fallecimiento de un ser querido. Por favor, para cada afirmación de la siguiente tabla marque con una equis (X) la opción que más se adapte a su experiencia.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido.	0	1	2	3	4

9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme del camino para evitar recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4