

DUERO COMPLICADO Y TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alonso Martín, Matilde ¹; Gamero Gamero, Cristóbal ² y Torres-Pereira, Javier ³

(1) Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Área de Salud de Plasencia. Servicio Extremeño de Salud

(2) Educador Social. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Junta de Extremadura

(3) Doctor en Psicología. Profesor del Dpto. de Psicología Clínica y Experimental. Univ. de Huelva. 0000-0001-6752-5221



EL DUERO por el fallecimiento de una persona con la que se está psicosocialmente vinculado, es el conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida, siendo una respuesta normal y que cada persona en duelo experimenta a su manera aunque produce reacciones generales y comunes en todos los seres humanos, y cuyo objetivo es restablecer el equilibrio personal roto. (1)

Autores como *Bowlby (1989)* entienden que el proceso de elaboración del duelo sigue unas **FASES O ETAPAS**: I. Desconcierto y embotamiento. II. Anhelo y búsqueda de la pérdida. III. Desorganización y desesperación. IV. Reorganización y recuperación. En cambio, *Worden (1991)* considera que hablar de fases o etapas sitúa a la persona en duelo en un papel pasivo en su elaboración, y habla de **TAREAS** para situarla en un papel más activo: I. Aceptar la realidad de la pérdida. II. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. III. Adaptarse a un medio en el que la persona está ausente. IV. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. (2)

La mayoría de las personas en duelo no necesitan ayuda terapéutica para su elaboración, hablándose de **DUERO NORMAL**. Un **DUERO COMPLICADO** ocurriría cuando alguna de las tareas no se resuelve adecuadamente y la persona no consigue seguir con su vida sin que la pérdida interfiera de manera significativa, manteniéndose todo ello en el tiempo. (2)

De Miguel y López (2007) estudiaron predictores de riesgo (agrupados en personales, relacionales, circunstanciales y sociales) que permitirían identificar a las personas en duelo con mayor probabilidad de necesitar apoyo con el objetivo de prevenir un duelo complicado a través de una intervención temprana. Entre **los factores de riesgo personales** citan el abuso de sustancias psicoactivas. Según *Worden (1991, 1997)* el abuso de sustancias psicoactivas es una de las maneras con las que la persona en duelo puede negar la tarea de trabajar las emociones y el dolor de la pérdida al ayudarlo a no sentir. (3) (4)

OBJETIVO

Reducir el riesgo de un Duelo Complicado y un Trastorno por Consumo de Alcohol en la siguiente paciente interviniendo, al mismo tiempo, sobre su resistencia a sentir las emociones y el dolor que implica la pérdida de su marido y su consumo de alcohol:

Mujer de 62 años derivada por su Médico de Atención Primaria a un Equipo de Conductas Adictivas por aumento en el consumo de alcohol desde el fallecimiento de su marido hace 10 meses. La paciente refiere consumir cerveza con alcohol en la misma cantidad que lo ha venido haciendo desde hace años (2 UBE, aproximadamente 5 días a la semana) aunque desde que falleció su marido consume en casa y con el objetivo de que el tiempo pase más deprisa y le impida pensar en su marido y sentirse culpable por su muerte (al no haber comprobado si estaba bien cuando le escuchó levantado la noche que falleció y no haberle oído desplomarse en el suelo por el infarto) y con mucha rabia hacia los médicos que lo trataron (le prescribieron un fármaco que tenía contraindicaciones para el corazón a pesar de tener la tensión arterial alta). En los últimos 2 meses, en 5 ocasiones, el consumo ha llegado a las 4-5 UBE experimentando síntomas de intoxicación etílica mientras estaba cuidando a su nieta.

Mayor de 3 hermanos. Hermana y padres fallecidos, sin relación con hermano. Profesional sanitaria en un Centro de Mayores en turno de noche (7 noches seguidas y 3 días libres) desde que su marido enfermó. 2 hijos (chico y chica) buena relación. Su hija, también profesional sanitaria y con una hija de 9 años, cuando falleció el padre se instaló en la casa familiar para acompañar a la madre.

ANTECEDENTES PERSONALES FÍSICOS: Diabetes Mellitus tipo II. **PSICOPATOLÓGICOS:** Sin interés.

HISTORIA DE LA PÉDIDA Y CARACTERÍSTICAS DEL DUERO: Hace 3 años al marido le diagnosticaron un cáncer de estómago con metástasis, con mal pronóstico. Decide seguir viviendo como si no estuviera enfermo y en su casa, no en el hospital, pero en habitaciones separadas para que ambos pudieran descansar mejor. La noche antes de fallecer, tras haber acabado un nuevo ciclo de tratamiento, salió a ver un partido de fútbol al bar y después cenaron fuera. Durante la noche, la paciente le escucha levantarse al servicio en varias ocasiones, pero, al no avisarle él, no se levanta a comprobar si estaba bien porque no le gustaba que se preocupara en exceso por él. A la mañana siguiente, oye sonar un buen rato su despertador y le extraña que no lo apague. Al entrar a su habitación se lo encuentra tirado en el suelo y sin pulso. El 112 certifica el fallecimiento por un Infarto Agudo de Miocardio.

La paciente no recuerda mucho del velatorio, funeral... Al cabo de una semana, vuelve al trabajo en el mismo turno de noche y, unos días después, a pesar de pasarlo mal al entrar en la habitación, recoge su ropa y calzado y reparte los objetos personales entre sus hijos. Durante unas semanas evita volver a entrar hasta que se ve obligada a ello para hacer limpieza.

MÉTODO

DISEÑO: De caso único con evaluación pre-post-seguimiento.

EVALUACIÓN: 1/ *Entrevista semiestructurada de evaluación de trastornos mentales y otros problemas objeto de atención clínica;* 2/ *Test AUDIT (Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol)* de Saunders y cols., 1993; 3/ *Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD)* de Faschinbagger y cols., 1977, 1981; 4/ *Inventario clínico multiaxial (MCMI-III)* de Millon (TEA, 2008).

DIAGNÓSTICO (DSM-V, APA 2013):

- 291.9 (F10.99) **TRASTORNO RELACIONADO CON EL ALCOHOL NO ESPECIFICADO (CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL).**

- V62.82 (Z63.4) **DUERO NO COMPLICADO.**

INTERVENCIÓN: 1 sesión de evaluación pretratamiento. 1 sesión de devolución de resultados, modelo explicativo del problema y tratamiento indicado. 12 sesiones de tratamiento quincenales pertenecientes al Programa de Deshabitación al Alcohol del Centro (y posteriormente al Programa de Prevención de Recaídas) y al trabajo en la Tarea II del Modelo de Worden sobre el duelo. 1 sesión de evaluación postratamiento. Y 2 sesiones de seguimiento a los 3 y 9 meses.

RESULTADOS

En la segunda sesión de tratamiento la paciente consiguió abstinencia al alcohol (consumo de cerveza 0,0 y/o alternándola con refrescos e infusiones) manteniéndola durante el resto del tratamiento y seguimiento (corroborado por su hija y los controles para la determinación de tóxicos en orina realizados en el Centro). Además, empezó a acudir a las sesiones cuidando más su aspecto y se realizó un tratamiento en el dentista para mejorar su dentadura y quitarse un complejo.

En cuanto a las emociones de culpa y de rabia, a lo largo de las sesiones consiguió cambiar con mayor facilidad los pensamientos distorsionados que las generan por otros más objetivos y funcionales, avanzando en la tarea II del duelo.

A mitad de tratamiento retomó la natación como actividad de ocio e inició otras (ir al cine y salir a caminar) con personas distintas a su familia nuclear y lo mantuvo durante el resto del tratamiento y seguimiento. Y en éste, verbalizó que estaba consultando poder jubilarse para comenzar una nueva vida, lo que indicaba avances en las tareas III y IV del duelo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

- Mantener la salud consiguiendo abstinencia total al consumo de alcohol
- Psicoeducación sobre inconvenientes del consumo de alcohol en personas con diabetes mellitus
- Potenciar el autocuidado reforzando las conductas ya iniciadas presionada por su hija (arreglo del cabello, vestido y maquillaje, etc.)

Psicoeducación sobre la relación entre cuidar el aspecto físico y la autoestima.

- Favorecer la expresión y manejo de emociones (en concreto, culpa y rabia) y normalizar la expresión de emociones positivas disculpabilizándola por experimentarlas (sentirse bien no significa olvidar a su marido)

Reestructuración cognitiva de los pensamientos distorsionados que mantienen las emociones de culpa y rabia. Y técnica de la silla vacía

- Potenciar las habilidades de solución de problemas y expectativas de autoeficacia

Refuerzo de los afrontamientos realizados hasta ahora (por ejemplo, haber sido capaz de incorporarse al trabajo a la semana de fallecer su marido, etc.). Comparación del grado de expectativa de autoeficacia antes/después de dichos afrontamientos e influencia en las emociones relacionadas con el duelo. Y técnica de decir hola de nuevo

- Iniciar actividades de ocio que impliquen contacto con los demás y reforzar las que ya realiza con su familia nuclear

Reestructuración cognitiva de los pensamientos distorsionados que mantienen la resistencia al contacto con los demás y valoración de ventajas/inconvenientes de iniciar estas actividades para su sentimiento de soledad, generar emociones positivas, etc.

CONCLUSIONES

- La intervención terapéutica consiguió reducir el riesgo de Duelo Complicado y Trastorno por Consumo de Alcohol en la paciente.
- Aunque la mayoría de las personas en duelo no necesitan ayuda terapéutica para su elaboración, sería importante tener en cuenta los factores de riesgo de Duelo Complicado presentes en cada caso particular para intervenir de forma temprana sobre ellos y prevenir dificultades en el proceso de duelo, así como la aparición de otros problemas añadidos como el Trastorno por consumo de sustancias.



(1) Cabodevilla, I. *Las pérdidas y sus duelos*. An. Sist. Sanit. Navar. 2007. Vol. 30, suplemento 3: 163-176.

(2) Barreto, P. y Soler, M.C. (2008). *Muerte y duelo*. Síntesis. Madrid.

(3) Vedia, V. (2016). *Duelo patológico. Factores de riesgo y protección*. Rev. Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2016. Vol.VI (2).

(4) Zazzo, S. (2009). *Duelo, duelo patológico, duelo complicado*. <http://www.pscoterapeutas.com/paginaspersonales/Susana/duelo.html>