



“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

Enrique Guerra Gómez y Ester Luisa Silva Potí.

eguerrapsiqui@yahoo.es

Duelo, terapia cognitivo-conductual, psicodrama, comparación, eficacia.

Grief, cognitive-behavioural therapy, psychodrama, comparison, efficacy.

RESUMEN

El tratamiento psicoterapéutico del *duelo patológico* (“Trastorno por Duelo Complejo Persistente”, según el DSM-5) se aplica en la clínica desde muy diversos enfoques.

Objetivo: explorar y comparar los estudios científicos acerca de la eficacia y evidencia de dos terapias bastante diferentes; la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el Psicodrama

Método: revisión bibliográfica en paralelo de los conocimientos sobre ambas terapias, tomando como base de datos principal Pubmed, y secundarias “www.psicología.com” y otras.

Resultados: se destaca el mayor número de artículos referidos a la TCC, sobre todo a las técnicas de exposición. Resaltar los estudios de Boelen y col. (2007) y Malkinson y col. (2010), que demuestran una eficacia mayor de la TCC comparada con la Farmacoterapia, la Terapia Interpersonal y la Terapia de apoyo. Respecto al Psicodrama destaca el estudio de Roldán (2013) en duelo de supervivientes.

Discusión: no es factible comparar ambas revisiones, dada la diferencia en el número de artículos disponibles y la dispersión cronológica de los relativos al Psicodrama. Se dificulta la interpretación de los estudios al no estar el Duelo Patológico incluido como categoría principal en la CIE-10 ni DSM-5.

Conclusiones:

- Mayor cantidad de estudios controlados con la TCC que muestran la eficacia de este tratamiento.
- No hay estudios suficientes para establecer la evidencia científica de la TCC.
- Sólo se puede reportar una efectividad clínica en el Psicodrama.
- Conveniencia de aplicar los criterios del DSM-5 de “duelo complejo persistente” en ulteriores estudios para unificar el diagnóstico.

"EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"

ABSTRACT

The psychotherapeutic treatment of *pathological grief* ("Prolonged Grief Disorder", according to DSM-5) is applied at clinical settings from very different focus.

Objective: explore and compare the scientific studies about efficacy and evidence of two different therapies: the Cognitive-Behavioural Therapy (CBT) and Psychodrama.

Method: bibliographic review of the knowledge of both therapies, using as data base Pubmed, www.psicología.com and others.

Results: a greater number of articles referred to CBT are found, especially into exposition techniques. It stands out the articles of Boelen et al. (2007) and Malkinson et al. (2010), which show a greater efficacy of CBT compared to Pharmacotherapy, Interpersonal Therapy and Support Therapy. In reference to Psychodrama, it is highlighted the study of Roldán (2014) about grief in survivors.

Discussion: it is not feasible to compare both revisions, due to the difference in the available number of articles, and the chronological dispersion of the ones referred to Psychodrama. Moreover, it is difficult to interpret the studies due to the lack of a diagnostic category in reference to Pathological Grief, in both CIE-10 nor DSM-5.

Conclusions:

- Bigger amount of controlled trials related to CBT, which show its efficacy.
- There are not enough trials to establish the scientific evidence of CBT.
- It can be only reported the clinical effectiveness of Psychodrama.
- It is convenient to apply the diagnostic criteria of "Prolonged Grief Disorder" from DSM-5 in future trials, in order to unify the diagnosis.

MARCO TEÓRICO

Sigmund Freud (1917) fue de los primeros en tratar el tema del duelo, formulando la Teoría del Duelo y la Melancolía, en la que destacaba como aspecto diferencial la pérdida del amor propio.

Esquemáticamente diferenciaba entre:

- Duelo normal: pérdida conocida y aceptada.
- Duelo patológico: pérdida conocida pero no aceptada.
- Melancolía: pérdida inconsciente, desconocida.

“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

Para este autor el trabajo psicoterapéutico tendría que ayudar al abandono de la libido y de las antiguas ligaduras con el “objeto” perdido.

Posteriormente, Kübler-Ross y Bowlby-Weis (1969) llevaron a cabo una propuesta acerca de las fases del duelo no patológico, que cursaría toda persona que sufriese un proceso de pérdida. Estas, aplicadas en origen a las muertes y ampliadas a pérdidas de índole más emocional (rupturas afectivas, amorosas...) serían:

- Choque o embotamiento.
- Negación y aislamiento: sería una defensa temporal para el individuo, generalmente reemplazada por una sensibilidad aumentada de las situaciones e individuos que son dejados atrás después de la muerte.
- Ira: reconoce que la negación no puede continuar y se enfada por su “suerte”, envidiando o despreciando a personas que simbolizan vida.
- Negociación: esperanza de poder de alguna manera posponer la muerte, con la propuesta de una forma de vida reformada, de mayor cuidado propio o ajeno.
- Depresión, desorganización, desesperanza: la persona empieza a entender la seguridad de la muerte, y se vuelve huraño, desconectado emocionalmente o conectado únicamente con el llanto y el lamento. Esta fase permite la desconexión del sentimiento de amor y cariño.
- Aceptación: es el inicio de la etapa final, en que se comprende que la muerte se acerca y se deja de luchar contra ella.
- Resolución.
- Recuperación.
- Revinculación.

La propuesta de estas tres últimas fases iría más vinculada a otro tipo de pérdidas distintas de la muerte. Además, según la propuesta de estos autores, la duración media del duelo no patológico sería de un año.

Actualmente el DSM-5 habla de *Trastorno de Duelo Complejo Persistente* como categoría no principal, cuyas características se exponen en la siguiente tabla:

“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

<ul style="list-style-type: none">• <i>El individuo ha experimentado la muerte de alguien cercano</i>
<ul style="list-style-type: none">• Desde la muerte, ha vivido de manera significativa al menos uno de los siguientes síntomas, y durante un mínimo de 12 meses:<ul style="list-style-type: none">• Añoranza persistente del fallecido• Pena y malestar emocional intensos• Preocupación en relación al fallecido• Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte
<ul style="list-style-type: none">• Desde la muerte ha sentido al menos 6 de los siguientes síntomas de manera significativa, con una duración mínima de 12 meses:<ul style="list-style-type: none">• Malestar reactivo a la muerte:<ul style="list-style-type: none">• Dificultad para aceptar la muerte• Incredulidad o anestesia emocional acerca de la muerte• Dificultades para recordar positivamente al fallecido• Amargura o rabia• Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación con la pérdida (culpa)• Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida• Alteración social / alteración de la identidad:<ul style="list-style-type: none">• Deseos de morir para estar con el fallecido• Dificultades para confiar en otras personas• Sentimientos de soledad o desapego• Sentir que la vida no tiene sentido sin el fallecido• Confusión acerca del papel de uno en la vida• Dificultad para mantener intereses (amistades, actividades...)
<ul style="list-style-type: none">• Las alteraciones previamente descritas provocan un malestar clínicamente significativo o disfunción en una o más áreas importantes de la vida.

Tabla 1. Criterios diagnósticos del Duelo Complejo Persistente. Elaboración propia a partir de APA (2014)

RESULTADOS

Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para el Duelo Complejo Persistente

Se realiza una búsqueda sistemática a través de Pubmed de los últimos 10 años, reportándose 107 artículos, A continuación resumimos los resultados:

"EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"

- *Modelo Explicativo (Malkison et al., 2010)*

A – B – C

Un evento activador (A) lleva a generar en asociación unas determinadas creencias (B) que por último producirán una determinada respuesta emocional y conductual.

Según su propuesta, cuando el duelo se desarrolla de una manera patológica, es debido a que se produce:

1. Integración insuficiente de la pérdida en el conocimiento autobiográfico.
 2. Generación de creencias globales negativas.
 3. Puesta en marcha de estrategias de evitación ansiosa y depresiva.
- *Tratamiento (Malkinson et al., 2010)*
 1. Integrar la pérdida en la narrativa autobiográfica
 2. Desafiar y reestructurar las creencias e interpretaciones catastróficas
 3. Confrontarse gradualmente con lo evitado tras el fallecimiento
 4. Generar nuevas metas vitales

Este tratamiento iría enfocado a solventar las dificultades generadas a raíz de la pérdida.

- *Técnicas*

Exposición y Desensibilización Sistemática (en vivo o en imaginación)	Habilidades de afrontamiento y de resolución de problemas
Reestructuración Cognitiva	Parada de Pensamiento
Activación conductual y actividades gratificantes	Autoinstrucciones positivas
Programa de actividades gratificantes	Técnicas de relajación
Entrenamiento en Habilidades Sociales (expresión de emociones y narrativa del suceso)	Programas de Contingencias
Rituales de despedida	

Tabla 2. Técnicas empleadas en el Tratamiento Cognitivo-Conductual del Duelo Complejo Persistente. Elaboración propia a partir de Boelen, P. A. (2007); Echeburúa, E. (2007) Gil-Juliá, B. (2008); Romero, V. (2013)

“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

- La *eficacia* de este tratamiento está probada (Malkinson et al., 2010; Doering, B. K., y Eisma, M. C., 2016)

Además, la eficacia de la TCC en estudios comparativos es superior a la de otras terapias, como la Farmacoterapia, la Terapia Interpersonal o la Terapia de Apoyo Social (Boelen, P. A. et al., 2007)

Asimismo, en el marco del tratamiento con TCC se observa una eficacia superior de las técnicas de exposición frente a las de Reestructuración Cognitiva (Boelen, P. A., et al., 2007)

Tratamiento Psicodramático del Duelo Complejo Persistente

Se realiza una revisión bibliográfica de Pubmed en un largo período cronológico (de 1995 hasta la actualidad) debido a la ausencia de una cantidad destacable de artículos. El número final obtenido es de 4. A estos se unieron dos trabajos sustraídos de otras fuentes.

Pasamos, por tanto, a enumerar las características principales de estos trabajos:

- *Grief counseling (Borins, M., 1995)*
- Plantea llevar a cabo un diálogo con el fallecido en el que se realice de una manera simbólica una despedida.
- Generar “grupos de duelo” en los que se involucre a la familia.
- Durante todo el proceso, se fomenta la expresión de sentimientos y resentimientos.

Este planteamiento, reconoce, tiene ciertas dificultades para llevar a cabo una elaboración adecuada del duelo en niños/as.

- *The relation of continuing attachment to adjustment in conjugal bereavement (Field, N. P. et al., 1999)*
- Llevan a cabo un estudio longitudinal acerca de la pérdida del cónyuge en una muestra de mujeres (X = 70 años): 6, 14 y 25 meses después
- Encuentran marcada importancia respecto al cambio de roles con el fallecido
- Perciben que el hecho de tener muchos objetos del fallecido constituye un factor que dificulta la mejoría.
- *Containing families’ grief: therapeutic group work in a hospice setting (Kirk, K. et al., 2002)*
- Plantean un abordaje a nivel familiar del duelo, en una muestra muy pequeña (N=4), en un ambiente hospitalario

“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

- Su propuesta consiste en 2 talleres y 6 sesiones cerradas, de corte Psicodramático estándar.

Como resultados encuentran una notable mejoría en la elaboración del duelo

- *The Testimony. Contributions to the construction of Historical Memory (Roldán, I., 2013)*
- El objetivo en que se fundamentan es la elaboración del duelo de los supervivientes a un ataque guerrillero en Colombia
- La metodología consiste en una intervención Psicodramática y en el trabajo con fantasías
- Los resultados señalan una mejor expresión de emociones, toma de conciencia del evento y reconstrucción de la memoria tanto a nivel individual como colectiva.
- *Objetivos del Tratamiento Psicodramático (Filgueira Bouza y Carlos Castro, 2004)*

Estos autores en sucesivos trabajos hablan del Psicodrama Focal en el tratamiento del duelo, describiendo varios casos. El proceso secuencial que proponen, es:

- Dimensión de pasado: un primer momento de toma de conciencia con una posterior cancelación de asuntos pendientes.
- Dimensión de presente: despedida de la persona fallecida y descarga emocional de las vivencias contenidas.
- Dimensión de futuro: búsqueda de apoyos externos “sustitutivos” a la persona perdida y revinculación y vuelta al mundo real
- *Psicodrama diádico del duelo (Poblacion Knappe, 2010)*

DISCUSIÓN

Encontramos que no es factible comparar ambas revisiones, dada la diferencia en el número de artículos disponibles y la dispersión cronológica de los relativos al Psicodrama.

Asimismo, se dificulta la interpretación de los estudios al no estar el duelo patológico incluido como categoría principal en el DSM-5 ni en la CIE-10.

CONCLUSIONES

- Se encuentra una mayor amplitud de estudios de la TCC en el duelo frente al tratamiento Psicodramático.

“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

- Se encuentra una mayor cantidad de estudios controlados con la TCC.
- Se encuentra aval de la eficacia científica del TCC, mientras que en el caso del tratamiento Psicodramático habría que hablar más de efectividad clínica.
- Se encuentran dificultades para establecer la evidencia científica de la TCC para el duelo al tratarse de un diagnóstico incluido muy recientemente en la clasificación del DSM-5.
- Se plantea la necesidad de inclusión del Duelo Complejo Persistente como categoría diagnóstica principal para facilitar los estudios sobre tratamientos psicoterapéuticos.
- Se destaca la importancia del abordaje familiar del paciente identificado.
- Se destacan los beneficios de combinar enfoques psicoterapéuticos en algunos casos de tratamiento del duelo patológico.

Apéndice. Caso clínico de tratamiento del duelo con Psicodrama y TCC

A continuación exponemos un caso representativo de una paciente tratada en principio con Psicodrama Bipersonal, al que se añade un abordaje Cognitivo-Conductual, para destacar la importancia del tratamiento combinado.

- *Paciente:* mujer de 32 años.
- *Demanda en la consulta:* dificultad de superar el duelo por fallecimiento del padre muerto en accidente de tráfico 19 años antes.
- *Antecedentes Familiares:*
 - Familiar de primer grado con cuadros depresivos
 - Familiar de tercer grado con agorafobia
- *Antecedentes Personales*
 - Antecedentes Somáticos : sin interés
 - Antecedentes Psiquiátricos: con 10 años acude por primera vez al psicólogo durante un año por posible acoso escolar. Cursa positivamente.
- *Situación en el momento de la demanda:* vive con su madre (sus padres estaban separados). Tiene una hermana mayor, de 40 años de edad y casada. Tiene una relación positiva con ambas, y un gran apego hacia la figura paterna. La hermana, a pesar de no tener una afección psiquiátrica, se reúne con asociaciones de afectados.

Ella es auxiliar de administración, y lleva en situación de baja temporal desde hace un año. Tiene una pareja desde hace 7 años, pero mantienen un nivel de relaciones sociales externas muy bajo.

“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

- *Sintomatología*: ánimo depresivo, sensación de presencia física del fallecido. A mayores de la sintomatología directamente referida al proceso del duelo, cursa con Agorafobia, que repercutía en concreto en el uso del metro, medio de transporte esencial para ella.
- *Tratamiento*
 - Psicodrama Bipersonal del Duelo: se trabaja la dependencia con el padre (muy ligado emocionalmente a ella) mediante la dramatización de la despedida. Con esto se consigue la resignificación del objeto fóbico.

La identificación llevada a cabo por ella era del metro como “un agujero del que no se puede salir para encarar el futuro”.

Se atiende a los aspectos laboral, social, afectivo y de empleo del tiempo libre mediante las siguientes técnicas:

- Intercambio de roles
- Silla vacía
- Soliloquio
- Doble
- Escultura
- Dramatización de sueños
- Abordaje Cognitivo Conductual de la fobia;
 - Exposición en imaginación a la situación del metro
 - Desensibilización Sistemática en vivo recorriendo progresivamente estaciones, inicialmente en compañía del terapeuta y después por su cuenta, realizando los registros de ansiedad correspondientes para analizarlos en las sesiones.
- *Evolución*: al cabo de algo más de un año de tratamiento la mejoría fue muy notable, pudiendo elaborar el duelo y moverse en los transportes. Relacionado con lo anterior, la relación de pareja, que había ido sufriendo un ligero deterioro, retornó al estado previo a la aparición del trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association (2014). DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

“EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y EL PSICODRAMA EN EL DUELO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”

- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology, 75*(2), 277.
- Borins, M. "Grief counseling " Canadian family physician vol 41 : July 1995; pp 1207-11
- Doering, B. K., & Eisma, M. C. (2016). Treatment for complicated grief: state of the science and ways forward. *Current opinion in psychiatry, 29*(5), 286-291
- Echeburúa, E., & Bolx, A. H. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? *Análisis y modificación de conducta, 33*(147)
- Field, N.P., Nichols, H., A., Horowitz M.J. "The relation of continuing attachment to adjustment in conyugal bereavment" J.Consult Clin Psychol 199 Apr; 67 (2) : 212-18
- Filgueira Bouza, M., Castro Soto, C. (2004) "Objetivos del tratamiento psicodramático"
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología, 5*(1), 103.
- Kirk, K., Mc Manus, M. "Containing families grief: therapeutic group work in a hospice setting" Int J Palliat Nurs 2002 Oct; 8 (10): 470-80
- Malkinson, R. (2010). Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy. *Psihologijske teme, 19*(2), 289-305
- Población, P. (2010). *Manual de Psicodrama diádico: bipersonal, individual, de la relación*. Desclée de Brouwer.
- Roldan, I. (2013) The testimony .Contributios to the construction of historical memory *Revista Colombiana de Psiquiatría; 42*(2), 222-6.
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología, 10*(2/3), 377.
- Sigmund, F. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas, 14*.