



## **PSICOTERAPIA GRUPAL EN LOS PROCESOS DE DUELO PATOLÓGICO GROUP PSYCHOTHERAPY IN THE PROCESS OF PATHOLOGICAL GRIEF**

Juan Díaz Curiel

Psicólogo Clínico del Servicio de Salud Mental de Vallecas Villa de Madrid

[juandcsj@gmail.com](mailto:juandcsj@gmail.com)

Psicoterapia Breve Grupo, Duelo Patológico

Brief Psychotherapy Group, Pathological Grief

### **RESUMEN:**

En este trabajo se presentan los resultados del tratamiento grupal (10 sesiones de 75 minutos) de 19 sujetos adultos (18 mujeres y 1 varón) repartidos en tres grupos de terapia con diagnóstico de duelo complicado (DC) evaluado a través de la Escala de Prigerson (punto de corte >24) (Prigerson, 1995, Traducción Española Olmeda y García, 2006), pertenecientes al Equipo de Salud Mental de Vallecas Villa durante los años 2007-2009. Los pacientes acuden remitidos por el médico de Atención Primaria para evaluar y tratar síntomas compatibles con duelo complicado, en otros casos el DC se detecta en las primeras entrevistas de evaluación, o bien a lo largo del tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico por los profesionales del ESM. Una vez finalizado el tratamiento grupal se vuelve a pasar La Escala de Prigerson obteniendo como resultado diferencias significativas en las puntuaciones, por lo que concluimos que el duelo complicado mejora significativamente en los sujetos que han recibido psicoterapia grupal. El TG se considera una herramienta eficaz y eficiente para tratar duelos en el ámbito sanitario.

### **ABSTRACT:**

This paper presents the results of group treatment (10 sessions of 75 minutes) of 19 adult subjects (18 females and 1 male) divided into three therapy groups with a diagnosis of complicated grief (DC) evaluated through Prigerson Scale (cutoff > 24) (Prigerson, 1995, Spanish Translation Olmeda and Garcia, 2006), belonging to the Mental Health Team Vallecas Villa during the years 2007-2009. The patients come referred by their primary care physician to assess and treat symptoms consistent with complicated grief, in other cases the DC was detected in the early evaluation interviews, or along the psychiatric or psychotherapeutic treatment by professionals from ESM. Once finalized the group treatment one becomes to pass the Scale of Prigerson obtaining like result significant differences in the scores, reason why we concluded that the complicated duel improvement significantly in the subjects that have received group psychotherapy. The TG considers an effective and efficient tool to treat duels in the sanitary scope.

## PSICOTERAPIA GRUPAL EN LOS PROCESOS DE DUELO PATOLÓGICO

Se presentan los resultados del tratamiento grupal (10 sesiones de 75 minutos) de 19 sujetos adultos (18 mujeres y 1 varón) distribuidos en tres grupos de terapia con diagnóstico de duelo complicado (DC) a través de la Escala de Prigerson (1) (2) (punto de corte >24) (adaptación Española Olmeda y García, 2006), pertenecientes al Equipo de Salud Mental de Vallecas Villa durante los años 2007-2009. Los pacientes acuden remitidos por el médico de Atención Primaria para evaluar y tratar síntomas compatibles con la elaboración patológica de un duelo, en otros casos el DC se detecta en las primeras entrevistas de evaluación de los pacientes o bien a lo largo del tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico por los profesionales del ESM. Una vez finalizado el tratamiento grupal se vuelve a pasar por los profesionales del Centro la Escala de Prigerson con el objetivo de estudiar la variación de las puntuaciones antes y después del tratamiento y poder relacionar las mismas con variables socio-familiares, Clínicas y del Propio proceso psicoterapéutico grupal.

Para ser incluidos en el estudio los pacientes deben cumplir los siguientes requisitos: 1) Especificación en el PIC de duelo reciente (3-6 meses) como motivo de consulta; 2) Detección en las primeras consultas de evaluación (tanto por parte de DUE'S y Trabajadores Sociales, como por Psicólogos y/o Psiquiatras) de la pérdida de un familiar como Acontecimiento Vital Estresante; 3) Conciencia por el paciente de que el duelo está vinculado con la situación de sufrimiento actual; 4) Entrevista de evaluación por parte del responsable del Grupo de Terapia previa inclusión al mismo. 5) Puntuación >24 en la Escala de Prigerson (realizada por alguno de los profesionales del Centro). Por el contrario se excluyen a: 1) Pacientes con sintomatología psicótica activa y/o diagnosticados de psicosis; 2) Cuadros afectivos de depresión mayor; 3) Pacientes con negación masiva del duelo.

La palabra "duelo" tiene sus raíces en el término latino "dolos" que significa dolor. El DSM-IV-TR incluye el duelo con el código V62.82 no atribuible a trastorno mental y lo define como la reacción ante la muerte de una persona querida. La CIE-10 emplea el código Z63.4 para referirse al duelo normal (desaparición o fallecimiento de un miembro de la familia) dentro de los factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud, problemas relacionados con el grupo de apoyo, incluidas las relaciones familiares e incluye en los Trastornos de Adaptación (F43.2) a las reacciones de duelo de cualquier duración que se consideren anormales para sus manifestaciones o contenidos.

En la actualidad el DC no está incluido en la Clasificación del DSM-IV-TR debido a la falta de consenso para su definición. Algunos de los síntomas que agravan el duelo normal y se acercan al duelo patológico (Complicado, traumático, crónico...) son los siguientes referidos por Gil Juliá y cols. (3):

1. Culpa por las cosas, más que por las acciones
2. Pensamientos de muerte más que voluntad de vivir
3. Preocupación mórbida con sentimientos de inutilidad
4. Enlentecimiento psicomotor acusado.
5. Deterioro funcional acusado y prolongado
6. Experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida.

Uno de los investigadores que más se han aproximado a la delimitación y definición del Duelo Complicado es Prigerson (1) que diferencia la "pena traumática" que presentan tanto síntomas de malestar por la pérdida (pensamientos intrusivos sobre la persona fallecida, añoranza, búsqueda del fallecido y soledad como resultado del fallecimiento) y síntomas de malestar traumático (falta de metas y/o inutilidad respecto al futuro, sensación subjetiva de indiferencia o ausencia de respuesta emocional, dificultades para aceptar la muerte, excesiva irritabilidad, amargura y/o enfado en relación a la muerte). Es importante diferenciar el DC de otros diagnósticos y Patologías recogidos en el DSM-IV-TR como el Trastorno por Estrés Postraumático, Trastorno Depresivo Mayor y Trastorno Adaptativo.

Para la evaluación del DC hemos utilizado: a) La Escala de Prigerson (1) que discrimina a sujetos con duelo normal y duelo patológico (punto de corte  $\leq 24$ ) y b) La Clínica del paciente

extraída de la anamnesis y la entrevista de evaluación.

¿Cuándo debe tratarse un duelo? Por lo general los duelos no se tratan sino que se acompañan. En la mayor parte de los casos la función del médico, amigo, familiar es la de acompañar y compartir sentimientos dolorosos. La psicoterapia específica y reglada en los procesos de duelo se debe aplicar en los casos siguientes referidos por Worden (4): a) El duelo complicado se manifiesta como un duelo prolongado; b) El duelo se manifiesta a través de algún síntoma somático o conductual enmascarado y c) El duelo se manifiesta con una reacción exagerada. Elegimos la modalidad de Terapia de Grupo de Tiempo Limitado que permite examinar y evaluar el duelo complicado dentro de una óptica de encuentro y empatía con otros compañeros de grupo con sentimientos, recuerdos y síntomas semejantes a los propios mientras se puede analizar nuevos vínculos (terapeuta, otros pacientes, el grupo mismo) durante la Terapia de Grupo. Entre los factores terapéuticos que pueden ayudar a la mejoría y elaboración del duelo complicado señalados por Almenta y cols. (5) en nuestro marco terapéutico grupal señalamos la Verbalización, la Conciencia de la propia realidad, el Aprendizaje interpersonal, la Identificación y la Estimulación recíproca como los más relevantes por lo que los contenidos de la sesiones van dirigidos a estimular dichos factores.

Los objetivos generales del tratamiento grupal son los siguientes: 1) Mejorar la sintomatología depresiva asociada a la pérdida de un familiar; 2) Mejoría de las relaciones socio-laborales y familiares; 3) Incrementar las Técnicas de afrontamiento frente a duelos en el futuro; 4) Incorporar el duelo como experiencia vital estresante de la que se puede salir reconfortado; 5) Reconocer y expresar con palabras los afectos y emociones estrechamente vinculados a la pérdida.

A los pacientes incluidos en la misma se les informa en entrevista individuales previas al inicio de los grupos de terapia sobre el siguiente contenido y objetivos de las sesiones: 1) Focalizar el contenido de las sesiones en el duelo 2) Tratar recuerdos, sentimientos y estados emocionales asociados a la persona fallecida. 3) Recuperar la capacidad de amar y disfrutar 4) Desplegar nuevas capacidades y/o negadas por la persistencia del duelo patológico.

En la revisión de la literatura científica relacionada con el tratamientos grupal de los procesos de duelo patológico y/o traumático en los que se ha evaluado los resultados mediante escalas y pruebas psicológicas o bien técnicas de registro, se destaca la efectividad y eficacia de los mismos en aspectos como: 1) Elaboración de la pérdida y la adaptación a la nueva situación (6); 2) Mejoría en aspectos depresivos, mecanismos defensivos, relaciones interpersonales (7). Los tratamientos pueden ser en grupos cerrados (6), (7), (8), (9), (10), (11) u abiertos (6), (12) de tiempo limitado entre 2-21 sesiones y 90 minutos de media de duración.

### **Material y Método:**

Se seleccionan y estudian variables agrupadas en categorías descriptivas, socio-familiares y del proceso psicoterapéutico tal y como se presentan en la Tabla 1.

# PSICOTERAPIA GRUPAL EN LOS PROCESOS DE DUELO PATOLÓGICO

Tabla 1. Variables socio-familiares, clínicas y del proceso psicoterapéutico

<b>VARIABLES PERSONALES Y SOCIO-FAMILIARES</b>	<b>VARIABLES RELACIONADAS CON LA DEMANDA Y EL DUELO</b>	<b>VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO GRUPO</b>
Sexo	Derivación/procedencia	Tiempo muerte e inicio grupo
Edad (Grupo de edad)	Derivación Psicólogo/Psiquiatra	Puntuación Prigerson (Antes tratamiento grupo)
Estado civil	¿Acude con medicación?	Puntuación Prigerson (Post tratamiento grupal)
Tipo convivencia	Origen de la demanda	Inclusión Grupo de terapia
Nivel educativo	Tipo demanda derivante	Adherencia terapéutica al grupo
Situación laboral	Tipo de PIC	Resultado del tratamiento (al finalizar el grupo)
	Impresión diagnóstica	
	Tipo de tratamiento	
	Tipo de medicación	
	Tiempo de tratamiento individual	
	Vínculo con la persona fallecida.	
	Edad de la persona fallecida	
	Tipo de muerte	

## PSICOTERAPIA GRUPAL EN LOS PROCESOS DE DUELO PATOLÓGICO

Tabla 2. Variables descriptivas personales y socio-familiares de los pacientes

<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Tipo de convivencia</b>	<b>Nivel educativo</b>	<b>Situación Laboral</b>
Mujeres (95,5%) Hombres (4,5%)	Media=48,09 DT=15,03	Soltero (22,7%) Casado o pareja (45,5%) Viudo (22,7%) Separado/Divorciado (9,1%)	Solo (27,3%) Cónyuge o pareja (36,4%) Cónyuge e hijos (22,7%) Familia origen (9,1%) Otros (4,5%)	Analfabeto sin estudios (9,1%) Estudios primarios (27,3%) EGB y FP1 (27,3%) FP2 y Bachillerato (22,7%) Diplomado y licenciados (13,6%)	Activo (63,6%) ILT o permanente (31,8%) Otros (4,5%)

La gran mayoría de los pacientes que han acudido al grupo de terapia son mujeres, con una media de edad de 48 años, casi la mitad de ellos están casados y en un 27,3% de los casos viven solos. El nivel educativo es la formación básica (estudios primarios y EGB), destacando solo un 13,6% con estudios superiores y activos laboralmente en su mayoría.

Tabla 3. Variables clínicas relacionadas con la derivación y demanda

<b>Derivación</b>	<b>Derivación a salud mental</b>	<b>Medicación</b>	<b>Origen demanda</b>	<b>Tipo PIC</b>
Médico cabecera(95%) Otros (4,5%)	Psiquiatra (45,5%) Psicólogo (9,1%) Salud Mental (45,5%)	Con medicación (95,5%) Sin medicación (4,5%)	A petición propia (18,2%) A petición derivante (81,8)	Consulta nueva normal (45,5%) Consulta nueva preferente (45,5%) Revisión normal (4,5%) Sin PIC (4,5%)

La práctica totalidad de los sujetos acuden remitidos a Salud Mental a petición del médico de familia en consultas nuevas normales o preferentes y llama la atención que en el 95,5% de los casos ya con medicación.

Tabla 4. Variables clínicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento en Salud Mental

Diagnóstico	Tratamiento	Tipo medicación	Tratamiento individual
Trastorno neurótico (40,9%) Trastorno Personalidad (9,1%) Trastorno afectivo (45,5%) Otros (4,5%)	Psiquiátrico (68,2%) Consulta psicoterapéutica (22,7%) Tratamiento combinado (9,1%)	Ansiolíticos (18,2%) AD+Ansicolíticos (81,8%)	1-3 citas (27,3%) 4-6 citas (18,2%) 7-9 citas (18,2%) > 10 citas (26,3%)

La patología corresponde a trastornos afectivos y del espectro neurótico en su mayoría. El seguimiento en Salud Mental es mayoritariamente psiquiátrico (Antidepresivos+ ansiolíticos) o mixto psicoterapéutico y psiquiátrico. La cuarta parte acuden a consultas psicoterapéuticas con los psicólogos del Centro.

Tabla 5. Variables relacionadas con características del duelo

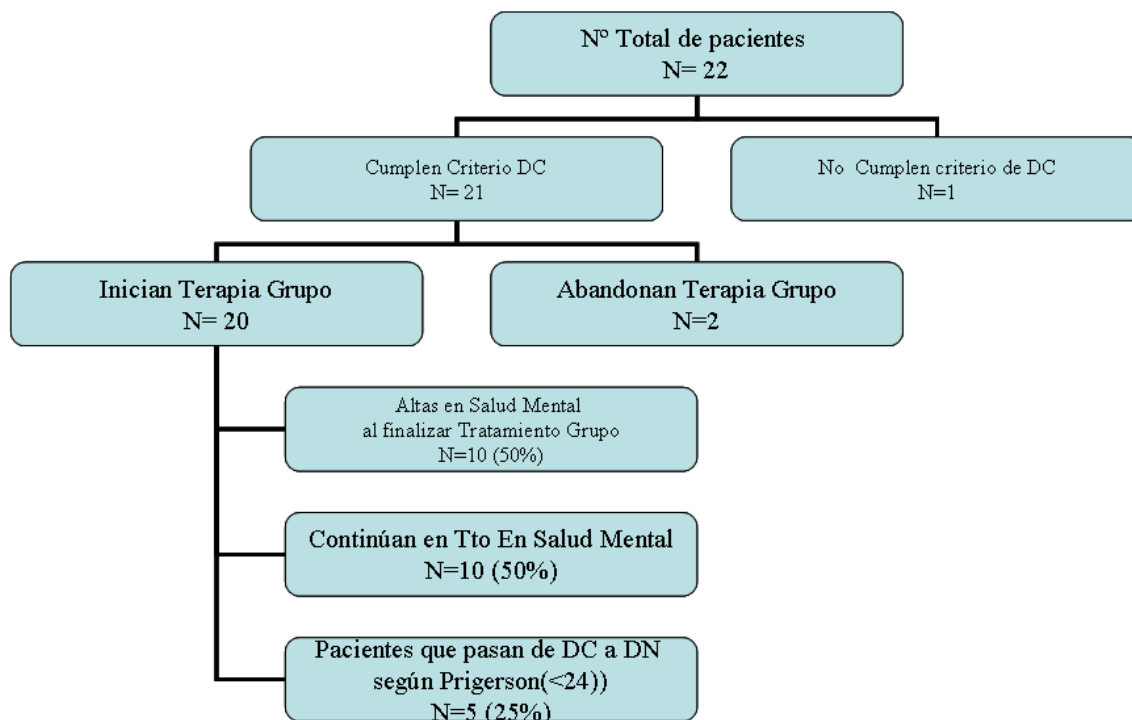
Tipo de vínculo	Edad fallecido	Tipo de muerte	Tiempo trascurrido muerte
Padres (68,2%) Hijo (18,2%) Pareja (13,6%)	0-17 años (4,5%) 22-30 años (13,6%) 31-40 años (13,6%) 41-65% (13,6%) >65 (54,5%)	Enfermedad súbita (22,7%) Enfermedad prolongada (63,6%) Suicidio (4,5%) Accidente (9,1%)	6-12 meses (50%) 1-2 años (22,7%) > 2 años (22,7%) Sin datos (4,5%)

Destaca que la muerte de uno de los padres sea el motivo mayoritario de los Duelos complicados tratados en nuestros grupos terapéuticos (68,2%), seguido de la muerte de un hijo y de la pareja. Por este motivo la edad mayoritaria de las personas fallecidas superan los 65 años (54,5%) y el motivo de la muerte es por enfermedades prolongadas, seguido por el de enfermedades súbitas. Para casi la mitad de los sujetos el tiempo trascurrido es demás de un año y el resto entre 6-12 meses.

Se aplica un estudio estadístico del Programa SPSS para analizar y comparar las puntuaciones de la Escala de Prigerson que diferencia el duelo normal del duelo complicado ya que esperamos encontrar diferencias significativas en las puntuaciones de las mismas antes y después del tratamiento grupal. Se eligen Estadísticos no Paramétricas debido al número pequeño de pacientes tratados, aunque la muestra y la puntuaciones responden a una distribución normal. Aplicamos la Prueba de Wilcoxon para comparación de medias.

**Resultados**

Diagrama 1. Proceso y seguimiento del tratamiento grupal.



De los 22 pacientes derivados a terapia de grupo para tratar un posible DC, 21 cumplen el criterio de DC medido a través de la Escala de Prigerson (punto de corte >24). Inician 20 sujetos la terapia de grupo y abandonan en las primeras sesiones de la misma 2 pacientes. Al finalizar el tratamiento grupal, la mitad de los sujetos continúan en seguimiento psiquiátrico y/o psicoterapéutico individual en consultas de Salud Mental y la otra mitad son dados de alta en Salud Mental. Hay que destacar que el 25% de los sujetos puntúan por debajo de 24 en la Escala de Prigerson al finalizar el mismo, lo que da lugar a una mejora en el duelo complicado, motivo por el que fueron derivados para tratamiento a Salud Mental por parte de los médicos de Atención Primaria.

Tabla 6. Variables estadísticamente significativas en la comparación de medias del Prigerson antes y después del tratamiento.

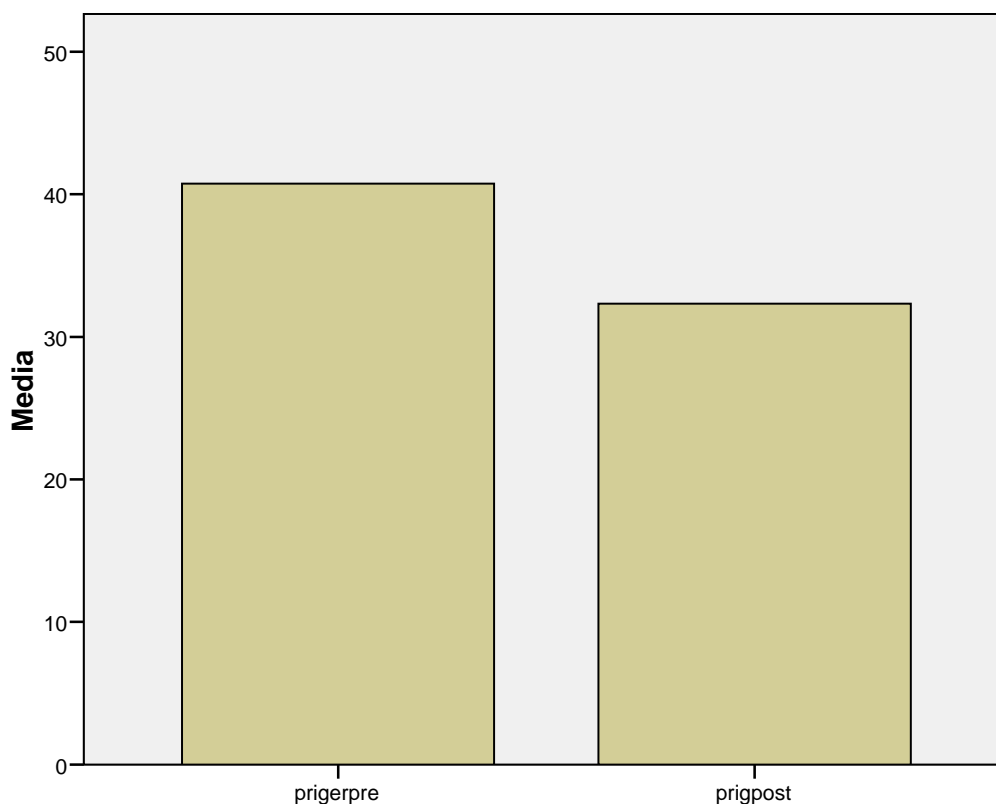
<b>VARIABLES ESTUDIADAS</b>	<b>P &lt; 0.05</b>
Puntuación Escala Prigerson	Antes y Después del Tratamiento Grupal (p<.001)
Tipo de muerte	Enfermedad prolongada (p=.011) Enfermedad súbita (p<.043)
Edad Fallecido	>65 años (p=.016)
Tiempo de muerte	6-12 meses (p=.011)
Vínculo	Padres (p=.008)
Tipo de PIC	Consulta nueva (p=.04) Consulta nueva preferente (p=.012)
Estado civil	Casado (p<.024) Viudos (p<.039)
Nivel educativo	Estudios primarios (p=.043)
Situación Laboral	Activo (p=.006) Incapacidad laboral transitoria o permanente (p=.028)
Estado civil	Casado (p=.024) Viudo (p=.039)
Diagnóstico	Trastornos neuróticos (p=.018)
Tipo de tratamiento	Psiquiátrico (p=.006)
Tipo de mediación	Antidepresivos+Ansiolíticos (p=.004)
Tiempo tratamiento individual	> 10 citas (p=.042)

Tabla 7. Resultado del tratamiento

<b>Inclusión en el tratamiento</b>	<b>Adherencia al tratamiento</b>	<b>Puntuación Prigerson</b>	<b>Puntuación Prigerson (antes/después)</b>	<b>Continuidad en Salud Mental</b>
Inclusión (90,9%) No inclusión (4,5%)	Acuden (81,8%) Abandonan (9,1%)	Antes Tratamiento (Media=41,18; DT=9.07) Después tratamiento (Media=32.32; DT=11,64)	Prigerson >24 (63,6%) Prigerson <24 (22,7%) Perdidos (13,6%)	Alta (50%) Continúa tratamiento (45,5%) Abandono (4,5%)



**Gráfico 1. Medias comparativas de la Escala de Prigerson antes y después del tratamiento grupal**



### Discusión y Conclusiones

Las puntuaciones de la Escala de Prigerson varían significativamente para la mayoría de los sujetos que han intervenido en las Terapias de Grupo (TG). La media de las puntuaciones antes de la TG es de 40,18 (DT=9,74) y disminuye a 32,32 (DT=11,64) una vez finalizado el grupo. Al final del tratamiento 5 sujetos (25%) puntúan por debajo de punto de corte para el Duelo patológico en la Escala de Prigerson, que refleja una puntuación dentro de la variación de lo normal.

Entre las variables que describen a las características de los pacientes, en los sujetos con estudios primarios aparecen diferencias significativas en las comparaciones de las puntuaciones de la Escala de Prigerson antes y después del tratamiento grupal: mejoran más en la elaboración del duelo que otros con estudios de nivel superior. Del mismo modo en las personas casadas como los viudos aparecen cambios significativos en cuanto a la mejoría de la evolución del duelo. La situación laboral interviene positivamente tanto para las personas activas como aquellos que se encuentran con incapacidad laboral transitoria o permanente.

Entre las variables Clínicas y de Tratamiento, los pacientes con diagnóstico de Estructura neurótica mejoran más que los que presentan otras patologías como los trastornos de personalidad o trastornos afectivos. Los pacientes con tratamientos largos en Salud Mental (>10 citas) se benefician de forma más eficaz de la terapia grupal, así como aquellos que han recibido tratamiento exclusivamente psiquiátrico con fármacos de tipo combinado (antidepresivos y ansiolíticos).

Las circunstancias de la muerte también interviene en la eficacia del TG en los pacientes: Los sujetos que han perdido a un familiar por enfermedad súbita o prolongada puntúan significativamente mejor en la evolución del duelo que aquellos que han fallecido por otras causas

## PSICOTERAPIA GRUPAL EN LOS PROCESOS DE DUELO PATOLÓGICO

(suicidio o accidentes). La evolución positiva en la elaboración del duelo es mayor en aquellos deudos que han perdido a uno de sus padres que aquellos que han perdido a una pareja, hijo o hermano y si ha transcurrido entre 6-12 meses entre el fallecimiento y el inicio del Grupo terapéutico.

Al finalizar el tratamiento grupal el 50% de los sujetos solicitan el alta en Salud Mental y casi en la misma proporción (45%) continúan recibiendo asistencia psiquiátrica y/o psicoterapéutica. En todo caso es conveniente un seguimiento de los pacientes para ver la estabilidad de los cambios a través del tiempo producidos en la terapia grupal.

**Referencias bibliográficas**

- (1) Prigerson, HG; Maciejewski, P K; Reynolds, Ch F.; Bierhals, A. J.; Newson, J. T. y cols. "Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss" *Psychiatry Research*, 1995, 59, pp.: 65-79
- (2) Olmeda, M<sup>a</sup> Soledad ; García, Ana María. Parentesco y duelo. *Interpsiquis*. 2006
- (3) Gil-Juliá, B.; Bellver, A.; Ballester, R.. Duelo: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento". *Psicooncología*, 2008, Vol 5 n<sup>o</sup> 1, pp.: 103-116.
- (4) Worden JW. *Grief counseling & Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 1991, New York, 2<sup>o</sup> Ed., Springer Publishing Company.
- (5) Almenta, E., García Robles, M<sup>a</sup> P., González Duro, E. Factores terapéuticos en dinámica grupal. *Rev, Asoc Esp. Neuropsiq.* 1994, Vol XIV, n<sup>o</sup>47-48, pp.: 83-97.
- (6) Lacaste, MA, Kroeff, P.; Sastre, P. Casero, A.; Martínez, AM. "Una intervención en grupo para personas en duelo" *Medicina Paliativa*, 2000, Vol 7, n<sup>o</sup> 1, pp.: 6-9.
- (7) Corteza, M<sup>a</sup> Antonia "¿Es útil la psicoterapia grupal en los procesos de duelo?. *Clínica y Análisis Grupal*. 2003, Vol 25(1), pp.: 93-99.
- (8) García-García, J.A.; Landa Petralanda, V. et al. "El duelo por la pérdida del cónyuge: un estudio mediante grupos de discusión en Atención Primaria". *Atención Primaria*, 1996, Vol 18, n<sup>o</sup> 19.
- (9) Novellas, A.; Bleda, M. "Grupos de poyo al proceso de duelo: 5 años de evolución". *Medicina Paliativa*, 2005, Vol 12, n<sup>o</sup> 1, pp.: 17-23.
- (10) Jarné, A.; García, A.M.; Torres, S. "Asesoramiento grupal en duelo traumático". *Anales de Psiquiatría*, 2006, Vol 21, n<sup>o</sup> 5, pp.: 230-236.
- (11) Piper, WE et al. "Group Composition and Group Therapy for Complicated Grief". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007, Vol. 75, pp.: 116-125.
- (12) Pérez Sales, P.; HernánGómez, L, "Terapia en duelo complicado: un enfoque desde los valores de cambio positive". *Rev. Psiquiatría Pública*, 2000, Dic, Vol 12, n<sup>o</sup> 3, pp.:273-284.