DICIEMBRE '22

VOL.34

Habilidades para el Cambio

Revista gratuita mensual de salud mental

Autoras:

Lic. Mariela Borgio
Lic. María Laura Barragán
Lic. Florencia Acosta
Lic. Marcela Gómez
Lic. Jéssica A. Sandagorda
Lic. Micaela Antonel

CONTENIDO

La relación con la **imagen corporal**

Duelo: consideraciones y perspectivas actuales

La TCC en el abordaje de las **fobias**: ¿Qué es flooding?

Psicoeducación ¿Por qué? y ¿Para qué?

Activación Conductual: un tratamiento eficaz para la **Depresión**

Duelo en la infancia

EL EQUIPO

Habilidades para el Cambio

PRESIDENTA: Psicóloga Laura Flynn
VICEPRESIDENTA: Ana Flynn
COORD. GRAL: Lic. Natalia Díaz
SECRETARIA: Raquel Pincheira,
COMUNITY MANAGER.: Ailén Danielle

Terapia Cognitivo Conductual
Online y presencial

SEDE CAPITAL FEDERAL:
- Coordinadora: Micaela Laurito
- Lic. Glenda Hill
- Lic. Marcos Maggi
- Lic. Andrea Biondi Folco
- Lic. Vanina De Janin
- Lic. María Cristina Klotzpach
- Lic. Natalia Alberto
- Lic. Lucía Novello

SEDE ZONA OESTE - GBA:
- Coordinadora: Lic. Natalia Díaz
- Lic. Paula Analía Puig
- Lic. Florencia Martinez
- Lic. Anabella Lejzurowicz
- Lic. María Laura Tamagnone
- Lic. Federico Barrionuevo
- Lic. Alina Buis
- Lic. Elizabeth Bello
- Lic. Zuny Sánchez
- Lic. Jessica Sandagorda
- Psiq. Giselle Herrera Martinez

SEDE ZONA SUR - GBA:
- Coordinadora Lic. Marcela Gómez
- Lic Stefania Medina
- Lic Sofía Stancanelli
- Lic. Valeria Andolina
- Lic. Georgina Raimondi
- Lic. Florencia Paredes
- Lic. Mariela Borgio
- Lic. Cecilia Brittes Mazza
- Lic. Stefanía Medina

SEDE ZONA NORTE - GBA:
- Coordinadora Lic. Vanina de Janin
- Lic. Andrea Bonnet
- Lic. María Laura Casco

SEDE NEUQUÉN:
- Coordinadora: Lic. Natalia Díaz
- Lic. Nadia Paola Sotelo
- Lic. Tania Castillo
- Lic. Beatriz Elizabeth Fernández
- Lic. Marcos Cabrera
- Lic. Ximena Del Rio Trila
- Lic. Micaela Ruiz Díaz
- Lic. Marcela Gil García
- Lic. Mercedes Contreras

SEDE SANTA FE
- **Coordinador: Lic. Daniel Pellerito**
- Lic. María Laura Barragán
- Lic. Natalí Crivelli

SEDE NOA (Salta y Tucumán):
- Coordinador: Lic. Daniel Pellerito
- Lic. Tatiana Amado
- Lic. Natalia Giaileloa
- Lic. Emilia Reinoso
- Lic. Tomas Dominguez

SEDE CÓRDOBA:
- Coordinadora: Lic. Paula Sánchez
- Lic. Belén Giménez
- Lic. Sofía Vico
- Lic. Omar Bustos
- Lic. Fátima Seppi
- Lic. Eliana Heredia
- Lic. Micaela Antonel

Terapia Dialéctico Conductual (Virtual)
Coord. Laura Digerardis
Psiq. Virginia Romarion
Psiq. Daniela Mazza
Psiq. Fernando Terusi
Lic. Eduardo Staffeta
Lic. Josefina Mainardi
Lic. Ani voskanyan
Lic. Kamila Tirado Olivares
Lic. Agostina Vignolo
Lic. Gabriela Sansaneri
Lic Gonzalo Rojas
Lic. Natalia Beutler
Lic. Sofía Dablach
Lic Matias Cena
Lic. Danitza Torrico
Lic. Sandra Castro

Terapia Dialéctico Conductual (Ramos Mejía)
Coord. Laura Digerardis
Dra. Florencia Haspert
Lic. Federico Rimoldi
Lic. Julio González
Lic. Florencia Freda
Lic. Romina Flores
Lic. Sofía Dablach

Equipo de Géneros y Sexualidades
- Coordinadora: Ana Flynn
- Directora Académica:
  Lic. Celeste Mariotti
- Lic. Sofía Stancanelli
- Lic. Beatriz Fernandez
- Lic. Fátima Seppi
- Lic. Natalia Giaileola
- Lic. Eliana Heredia
- Lic. Natalia Alberto
- Lic. Cecilia Brittes Mazza

LA RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

POR LIC. MARIELA BORGIO - SEDE ZONA SUR DE BS AS

¿Alguna vez estuviste preocupadx por cómo se ve tu cuerpo? ¿Cómo te comportas cuando esto sucede? La imagen corporal es la representación mental que tenemos de nuestro cuerpo, conformada por opiniones y conductas que dan lugar a una manera de vincularnos con él.

Distinguimos diversos aspectos: desde lo perceptual, aparecen preguntas como ¿Qué percibo? Evaluando formas, tamaño. Desde lo afectivo ¿Cómo me siento con lo que veo?, Cognitivamente ¿Qué pienso acerca de lo que veo? Configurando creencias sobre mi imagen. Y desde lo conductual ¿Qué es lo que hago frente a lo que percibo de mí?

Cuando las personas manifiestan sentirse incomodas consigo mismas puede generarse cierta "insatisfacción corporal" en la que se presenta una evaluación subjetiva y negativa del cuerpo, reconociendo una diferencia entre el cuerpo que me gustaría tener el cual funciona como un ideal y el que percibo que tengo. Distintos factores pueden influir en esta relación:

1) Los medios de comunicación y las redes sociales, en donde, con frecuencia aparece un determinado tipo de cuerpo considerado "hegemónico",

el cual es valorado como positivo. Esto marca una determinada visión sociocultural, generando percepciones de lo que está bien y lo que está mal, aumentando una comparativa con dichas imágenes.

2) Bulyng. Situaciones vitales vividas en el pasado o en el presente que causan un gran sufrimiento. Estos contextos son los responsables de ser generadores de etiquetas, burlas y agresiones dejando sus respectivas consecuencias negativas. Este factor suele reforzar una relación autocritica respecto a la imagen corporal.

3) Comentarios de miembros familiares en relación a nuestro cuerpo, ya sean negativos o positivos.

4) El contexto actual relacionado con dietas para adelgazar, aplicaciones que cuentan las calorías que ingerimos en la vida diaria, el monitoreo del peso en la balanza, medicamentos como soluciones rápidas para regular el peso.

Es de suma importancia poder construir una visión crítica de la informacion que nos llega del contexto sociocultural y de las situaciones vitales. Notando como pueden estar influyendo en la relación con uno mismo. Así como también, observar el tiempo de atención que le dedicamos al cuerpo a fines de cambiarlo buscando alcanzar aquellos ideales que tenemos en mente. Esto puede ser un factor que funcione para mantener dicha insatisfacción corporal.

Para generar cierta flexibilidad y una manera más amable de tratarnos podemos tener en cuenta las siguientes preguntas: ¿Cuánto tiempo invertís en tu cuerpo? ¿Cuánto tiempo le dedicas a otras áreas de tu vida? ¿Podes reconocer otros aspectos importantes más allá de tu imagen corporal? ¿Qué podés hacer cuando notas que te estás criticando, poniendo el foco en ese lugar? Identificar cuando se generan estas autocriticas y observarlas a fines de correr el foco de ellas, es un paso inicial en la construcción de una relación distinta y flexible.

Las herramientas de Mindfulness nos permiten focalizarnos en el presente y notar los pensamientos que nos resultan perturbadores y amablemente dejarlos pasar. Reconociendo las sensaciones que aparecen en un nuestro cuerpo cuando esos pensamientos ocupan nuestra mente.

Identificar si nuestra vida gira en torno al cuerpo y que comportamiento estamos teniendo cuando eso nos afecta. Observando si seguimos enganchados con la insatisfacción corporal, como si fuera una calesita que gira y gira, también si aparecen situaciones de evitación como dejar de ir a una fiesta por ese motivo o dejar de ver a personas que nos importan, entre otras.

Muchas veces, la aceptación es un camino para dar lugar al sufrimiento que eso conlleva sin recurrir a realizar conductas que podrían empeorar la situación u otro camino para que eso sea distinto. Esto implica un reconocer (lo que sucede) y estar dispuestos a experiencias dolorosas o placenteras, cualquiera sea.

Es importante ver si la relación con nuestra imagen corporal puede estar impactando en la forma en la que nos alimentamos de una forma negativa, ya que determinadas conductas junto con el malestar emocional pueden configurar un trastorno alimentario. Contar con ayuda psicológica especializada es indispensable para trabajar esta problemática.

Terapia de 2da y 3era Generación

Terapia Dialéctico Conductual y Entrenamiento en Habilidades

Trastornos de Ansiedad y del Estado de Ánimo

Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Analítico Funcional

Genero y Diversidad

Formaciones Anuales Online

Un sábado por mes
Inicio Abril 2023

DUELO: CONSIDERACIONES Y PERSPECTIVAS ACTUALES

POR LIC. MARIA LAURA BARRAGÁN (SEDE SANTA FE)

El duelo es uno de los tópicos más estudiados en el área de psicología, lo cual no resulta extraño, considerando que cualquier tipo de perdida ‹especialmente la de un ser querido› genera desequilibrio en la vida de cualquier individuo. El duelo es un proceso que ha acompañado a la humanidad a lo largo de su historia, ya que es la forma en que se responde frente una perdida.

Consideramos que "Duelo" es un sentimiento subjetivo que generalmente aparece tras la muerte de un ser querido y proviene del latín dolos que significa dolor. Ya considerando su epistemología debemos comprender que los duelos duelen, y que requieren de experimentar diferentes emociones y sensaciones. También implican reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida real o subjetiva (personal, objeto, función, status, etc.)

Para algunos autores, se trata de la respuesta psicológica, sentimiento y pensamiento que se presenta ante la pérdida. De esta manera, es fundamental entender el duelo como un proceso en movimiento, con cambios y múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con limites rígidos.

A lo largo de los años, se han construido distintos modelos y elaborado varias teorías como sistema de referencia para comprender el proceso de duelo. En esta publicación centraremos nuestra atención en aquellos modelos y teorías actuales.

Modelos descriptivos: en esta perspectiva se considera el duelo como proceso, una sucesión de etapas, fases y tareas.

Un primer enfoque ‹Kubler-Ross, 2017› comprende las siguientes etapas del proceso de morir: negación, ira/negociación, depresión y aceptación. Sin embargo, ha recibido varias críticas, ya que diversos estudios evidencian que un doliente no atraviesa cada una de ellas una sola vez; en ocasiones no pasan por todas las etapas; o no lo hacen de manera secuencial.

El segundo enfoque se centra en fases del duelo ‹Parkes,1972›, son las siguientes: insensibilidad, anhelo, desorganización, y conducta reorganizada. La crítica principal que ha recibido este modelo es que supone que el doliente ocupa un rol pasivo ante la pérdida.

Como observamos, estos modelos fueron desacreditados ya que se ha comprobado que el duelo no es un proceso lineal, pasivo, y que además es experimentado de manera única por cada persona.

Frente a este problema, surge un tercer enfoque centrado en las tareas que debe desarrollar un doliente. Dos autores importantes que defienden este último enfoque son: ‹Worden, 2013› y ‹Neimeyer, 2007›.

Worden

1. Ser consciente y Aceptar la realidad (requiere enfrentarse a la perdida)
2. Trabajar las emociones y experimentar el dolor (no es saludable evitar y reprimir las emociones que nos genera la perdida, esto solo logra que se postponga y alargue el malestar)
3. Adaptarse al entorno sin el ser querido (el duelo es un proceso de adaptación y debemos reajustar nuestra vida)
4. Recolocar y recordar al ser querido (resignificar la conexión con la persona fallecida)

Neimeyer

1. Reconocer la realidad de la pérdida
2. Abrirse al dolor
3. Revisar nuestro mundo de significados
4. Reconstruir la relación con lo que se ha perdido
5. Reinventarnos a nosotros mismos

Se puede entender, que las tareas señaladas por Neimeyer, son una reformulación de las propuestas realizadas por Worden. Teniendo en cuenta que él primero lo hace desde una perspectiva constructivista, dándole mayor importancia a la construcción de significados que realizan las personas de forma activa en el proceso del duelo.

A su vez, cabe destacar que, en ambos modelos se consideran ciertos mediadores: la persona fallecida, naturaleza del apego, circunstancias de

la muerte, mediadores relacionados con la personalidad, mediadores relacionados con el historial, mediadores sociales, cambios concurrentes.

Actualmente contamos con otros modelos que integran los modelos que se acaban de presentar haciendo alusión a fases y tareas.

Modelo Integrativo-relacional ‹Payás, 2010› comprende que en el proceso de duelo surgen diferentes fases y cada una de ellas consta de ciertas tareas a realizar. Aquí es importante no mezclar en grupos de trabajo terapéutico personas que se encuentran en diferentes momentos, con necesidades distintas y, por tanto, con tareas a desempeñar muy diferentes.

Desde esta perspectiva se defiende el papel activo del doliente, ya que tiene que desempeñar diferentes tareas para avanzar en el proceso de duelo. Se trata de un modelo muy completo, que propone un marco conceptual para que el terapeuta pueda manejar el acompañamiento en el duelo, sin imponer fases rígidas y lineales. Es muy importante la parte relacional, teniendo en cuenta la teoría de lavinculación de ‹Bowlby, 2013›, la relación con el terapeuta en sí ya es un promotor de cambio en el doliente. El modelo describe el duelo como un proceso dinámico en el que van surgiendo tareas/necesidades diferentes que requieren de afrontamientos distintos. Las tareas de duelo reflejan la forma concreta de atender y responder a esas necesidades en las diferentes fases.

Las cuatro fases, sus características y tareas son las siguientes:

- **Aturdimiento y choque:** la persona demuestra descreimiento, confusión, aturdimiento, disociación, entre otras reacciones. La persona intenta mitigando el impacto de la realidad. Es común que por momentos la persona conecte con el dolor y lo exprese, y en otras ocasiones el doliente está ausente, anonadado. La tarea principal del proceso de duelo en esta etapa es manejar los aspectos más traumáticos de la pérdida. Si el duelo se detiene y se fija en esta fase da lugar a un duelo complicado con denominación duelo TEPT.

- **Evitación y negación:** generalmente en este momento se recurre a la evitación, por lo que la persona puede negar los hechos o minimizar la importancia de lo sucedido, como también mantenerse activa para manejar la sintomatología, o sustituir la pérdida. Además, en ocasiones pueden experimentar culpa excesiva que se transforma en rumiaciones improductivas. En esta etapa la tarea principal es ir disolviendo progresivamente las estrategias protectoras de distorsión-evitación y aumentar progresivamente la tolerancia al dolor. Si se produce una fijación en este momento da lugar a un duelo complicado denominado duelo ausente o evitativo, que se caracteriza por hiperactividad, conductas autodestructivas, adicciones, enfado desplazado, ideas obsesivas de venganza, etc.

- **Conexión e integración:** En esta fase se ponen en marcha respuestas de afrontamiento orientadas a conectar con la realidad de la pérdida. Algunas respuestas de conexión son: conectar con el dolor, la tristeza o la culpa, hablar de la relación, adentrase en el dolor, sentir la ausencia a través del recuerdo, aceptar la realidad de lo ocurrido mediante rumiaciones productivas, utilizar rituales de conexión, visitar los lugares

asociados al ser querido, etc. La tarea adaptativa en esta etapa es realizar el trabajo de duelo asociado a los aspectos relacionales de la pérdida. La detención o fijación en esta fase puede llevar al duelo complicado denominado duelo crónico.

- **Crecimiento y transformación**: Se produce la reorganización del mundo interno con relación al ser querido perdido, con uno mismo y con el mundo en general. En un duelo elaborado, es necesario que las personas hayan ido más allá de su estado anterior y convertir esa experiencia en un crecimiento personal, resiliencia. La tarea principal de esta etapa es sustituir creencias antiguas por nuevos esquemas mentales que incorporen todo el significado de la pérdida. El resultado final es un nuevo constructo multidimensional que incluye cambios en todas las facetas del ser humano dando paso al crecimiento postraumático.

Por otro lado, el modelo de las "6R" ‹Rando, 1988› también integra fases y tareas. El duelo es comprendido en tres fases (evitación, afrontamiento y acomodación) y seis tareas.

- **Evitación:** la tarea principal es reconocer la pérdida (aceptar y comprender la muerte).

- **Afrontamiento:** consiste en tres tareas, reaccionar a la separación; recordar y re experimentar al ser querido y la relación que mantenían; y relegar/abandonar el antiguo apego y la forma de asumir el mundo anterior.

- **Acomodación:** las tareas son reajustarse para moverse de forma adaptativa en el nuevo mundo sin olvidar el antiguo, y reinvertir la energía que estaba puesta en la relación, de otras formas que aporte nuevas gratificaciones.

Más allá de la perspectiva que utilicemos, debemos decir que no hay atajos en el proceso de duelo, muchas personas temen vivirlo y atravesar cada uno de sus aspectos por miedo a "terminar peor", a no aguantar la tristeza, a enfermar o sentirse mal… cuando en realidad el no vivir el proceso de duelo hará que el cuerpo manifieste de alguna u otra manera todo aquello que calla, todo aquello que los pacientes guardan y dejan en un supuesto olvido para que no vuelva. Es entonces cuando, como terapeutas, debemos explicarles a los pacientes que de alguna forma y en un determinado momento eso se expresa, y por tal motivo, es importante darle un espacio y un lugar, para transitarlo de una manera sana y prevenir posibles complicaciones a futuro.

Debemos acompañar a los pacientes a atravesarlo con amabilidad y respeto, considerando que es un camino que puede dar las condiciones para trasformar a la persona que lo experimenta. Es un proceso donde los individuos pueden modificar su manera de pensar, sus relaciones interpersonales, y sus actividades y conductas para poder continuar adelante.

También se pueden sugerir y utilizar diversas herramientas como: técnicas de mindfulness, música, arte, escritura, fotos, cartas, técnicas de imágenes, entre otras.

Para concluir les dejo un poema llamado "No te rindas, tesoro" el cual lo escribe una persona mientras transita un proceso de duelo, y considero refleja lo que muchos otros individuos pueden sentir cuando lo atraviesan.

¡No te rindas, tesoro!
No te rindas, se ahora.
Parece que la noche no termina, pero es solo una ilusión,
Termina.
El dolor parece regresar, obstinado una y otra vez.
Que nadie te diga que sentir,
Siente.
Dale la bienvenida a esa espada filosa,
que atraviesa tu ego, herido, una y otra vez.
Al final de la noche esa espada no tendrá nada más que atravesar.
En ese momento lo sabrás,
En ese momento abres los ojos,
En ese momento solo eres,
En ese momento el velo del ego cae.
Duele, pero ya no tiene nada más que herir.
La espada se cansa tarde o temprano de atravesar el aire.
En ese momento ha nacido un nuevo ser.
Dale la bienvenida,
pues te mostrara el tesoro que llevas dentro.
Sigues como guiado por imágenes.
Es un tesoro que no es físico.
Es un tesoro que no puedes intercambiar en el mundo,
No cotiza en la bolsa.
Es un tesoro que se renueva momento a momento,
Si permaneces conectado en él.
Uno de mis maestros y amigos lo llama el reino de los cielos,
Otro de mis maestros y amigos le dice iluminación,
Otros de mis maestros y amigos le llaman de otras formas.
Es el mismo tesoro.
Ese tesoro no lo encuentras, te encuentra a ti.
Al conectar con una noche que parece que no tiene fin.
Cuando parece que por fin llega la aceptación,
la luz comienza a integrarse con esa noche.
En ese momento ha nacido un nuevo ser.

La TCC en el abordaje de las fobias: ¿Que es flooding?

POR LIC. FLORENCIA ACOSTA (SEDE OESTE)

Antes de introducirnos en el concepto de flooding, es fundamental comprender como se desarrollan y mantienen las fobias y la relevancia de la técnica en cuestión en el abordaje terapeutico desde un enfoque cognitivo conductual.

La TCC para los trastornos de ansiedad

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se posiciona como intervención altamente eficaz para los trastornos de ansiedad, resultando una práctica basada en la evidencia.

La conceptualización de los trastornos de ansiedad desde esta perspectiva comprende un circuito desadaptativo en el que los pensamientos, creencias, conductas y sensaciones fisiológicas que generan ansiedad, se influencian entre si. Por lo tanto, el objetivo de la TCC consta en interrumpir este circuito utilizando técnicas como la psicoeducación, auto-monitoreo, relajación o reentrenamiento en respiración, reestructuración cognitiva, y exposición sistemática repetida a disparadores internos y externos de ansiedad, perimitiendo que los consultantes logren modificar autodeclaraciones y creencias desadaptativas, tolerar y regular el afecto negativo y las reacciones fisiológicas, y confrontar los objetos, situaciones y lugares temidos más cómodamente (Rodriguez Biglieri, R. & Vetere, G. 2011). En este ultimo caso podemos situar a las fobias especificas.

Fobia

Siguiendo el manual DSM V, el termino fobia refiere al miedo excesivo a determinado objeto, circunstancia o situacion, e interfiere con el rendimiento o causa malestar significativo en quien los padece.
Existen, a grandes rasgos, 5 tipos de fobias: De tipo animal, en donde el temor se asocia con distintos animales; De tipo ambiental, en donde los temores se relacionan con el entorno natural; De tipo situacional, en donde los temores se relacionan con situaciones que implican imposibilidad de escapar; De tipo sangre, inyecciones,heridas o procedimientos medicos y/o quirurgicos. Estas fobias se agrupan juntas porque se caracterizan por el temor y la posibilidad de desmayarse. Por ultimo pueden presentarse otro tipo de fobias, que se caracterizan por no corresponder a ninguna de las categorias anteriores, y están relacionadas con temores a enfermar, evitación de situaciones que pueden llevar a vomitar o atragantarse, etc.
Para el tratamiento de las fobias especificas, se deben seguir distintos pasos para llegar al fin del tratamiento, cada paso es fundamental y prepara al consultante para el próximo.

Tratamiento

En primer lugar se realiza psicoeducación, con el fin de que el consultante comprenda sus problemas de manera objetiva y detallada, con información validada y relevante, logrando distinguir miedo de ansiedad, así como ansiedad funcional de ansiedad patológica, la utilidad, las causas, los componentes, las interacciones entre los distintos componentes, así como los fundamentos del tratamiento. Luego se procede a un entrenamiento en respiración diafragmática, circular o tensión aplicada, a modo de habilidad de afrontamiento de la ansiedad, lo que permitirá desarrollar pensamientos mas realistas y menos negativos. Mas tarde se trabaja la reestructuración cognitiva, que resulta fundamental para identificar, monitorear y confrontar al consultante con el sistema disfuncional de creencias y pensamientos, de modo que cuando el consultante se anoticie de las distorsiones cognitivas, se puedan generar formas alternativas de pensar que puedan anular los pensamientos y creencias automáticas disfuncionales. Finalmente se realiza la etapa de exposición ante aquello que les genera temor para lograr llegar al final del tratamiento.

Flooding

En cuanto a la exposición, y en este punto me detendré por esta ocasión, se trata de una exposición en vivo o desesnsibilización sistemática, que refiere a la exposición a lugares o situaciones que son evitados así como cualquier medida de seguridad que conduzca a la evitación y mantenimiento de la fobia, propiciando el afrontamiento de la ansiedad y del miedo presentes. Para tal fin se construye una jerarquía de todas aquellas situaciones que se temen y evitan, para llevar a cabo la exposición. En este sentido es preciso ubicar la técnica conocida como flooding o inundación, la cual se utiliza no solo para las fobias especificas sino para ciertos casos de trastorno por estrés postraumatico.

Debido a las características de esta técnica, muchos consultantes deciden no realizarla o abandonan el tratamiento ya que no toleran los niveles elevados de malestar, lo que lleva a que muchos terapeutas opten por realizar algún tipo de relajación antes de comenzar, aunque lo ideal es que exista cierta gradualidad en la exposición, utilizando flooding, pero sin recurrir a técnicas de relajación. Sin embargo es una técnica sumamente útil y eficaz a la hora de superar temores fóbicos, logrando resultados de manera mas rápida que las formas de exposición mencionadas anteriormente.

Al momento de presentar la técnica, se debe explicar detalladamente que se espera con su aplicación y como ello impactara en los niveles de ansiedad del consultante durante la prueba, asimismo es conveniente evaluar el grado de flexibilidad de la persona, explorando pensamientos y temores asociados con las consecuencias temidas al confrontar al objeto o situación, para determinar si es posible trabajar previamente para disminuir la resistencia a este tipo de tratamiento, ya que hay personas que por distintas cuestiones necesitan obtener resultados mas rápidos mediante la aplicación de este protocolo de sesión única.

Protocolo de sesión única

En el año 1989, el terapeuta sueco Lars-Göran Öst diseñó este protocolo de sesión única, que abarcó el uso de flooding para el tratamiento de las fobias especificas. Ost sostiene que el cambio terapéutico se logra tras la provocación de las fuertes reacciones emocionales que genera la técnica.
El tratamiento se aplica en tres etapas:

1) **Evaluación y diagnostico:** Suele tener una duración de entre 15 y 30 minutos, pudiendo realizarse el mismo día de la exposición. En esta fase se realiza una evaluación del consultante para determinar el diagnostico, nivel de cronicidad, intensidad del temor, tolerancia al malestar, consecuencias temidas así como la capacidad de tolerancia a este tipo de intervenciones. Asimismo se realiza psicoeducación.

2) **Tratamiento:** En esta fase se realiza la exposición, la cual puede durar de 2 a 3 horas, durante las cuales se confronta al paciente con aquello que despierta sus temores, evaluando el grado de ansiedad del consultante, quien a su vez debe examinar las predicciones de las consecuencias temidas. Es fundamental que sea el terapeuta quien interactúe primero con el objeto temido, y que esta fase se extienda hasta que el consultante logre el acercamiento y la interacción con el menor grado de ansiedad posible.

3) **Mantenimiento y prevención de recaídas:** Una vez finalizada la exposición, se utilizan entre 20 y 40 minutos mas para realizar un resumen de lo acontecido, y luego se pautan auto-exposiciones sistemáticas y sesiones de refuerzo o contacto.

Consideraciones finales

Tal y como se expuso a lo largo del presente escrito, la TCC se posiciona como intervención altamente eficaz para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, en el caso especifico que hoy nos ocupa, pudimos dar cuenta de sus especificidades para el abordaje de las fobias. En referencia a la técnica flooding, resulta sumamente útil para el abordaje de las fobias especificas, sin embargo existe un porcentaje de consultantes que no toleran el malestar originado debido a la exposición masiva, por lo que deciden no exponerse a la técnica o abandonar el tratamiento, por lo tanto y para que eso no suceda, se recomienda aplicar alguna técnica de relajación para que la exposición masiva no genera rechazo en dichos consultantes, así como realizar una correcta psicoeducación y análisis de la viabilidad del uso de esta técnica en cada paciente en particular.

PSICOEDUCACION ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ?

POR LIC. MARCELA GÓMEZ (COORDINADORA SEDE ZONA SUR DE BS AS)

La psicoeducación es una herramienta que se usa constantemente en terapia, para poder explicar y orientar al consultante, y que tenga mayor entendimiento y claridad del problema o la patología. Y así poder enfocar adecuadamente de forma conjunta y colaborativa, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende una mejora en la Calidad de Vida

Inicialmente los procesos psicoeducativos, se iniciaron con pacientes con esquizofrenia. Los mismos tenían una duración corta, y como objetivo buscaban trasmitir información general acerca del trastorno.

Después, **los procesos de psicoeducación se ampliaron a otros problemas, y evolucionaron hacia modelos centrados en la conducta**, en los cuales, además de brindarle información relevante al paciente, se centran en otros aspectos como el modelado, los cambios conductuales esperados, la reestructuración de los modelos y creencias de lo que le pasa, etc.

La psicoeducación es un derecho de cada consultante y también de sus familiares y allegados. Se trata de "educación dando información dentro de la terapia".

No se trata solo de poder explicar una hipótesis diagnostica, sino también los mecanismos subyacentes que sostienen eso. Los procesos cognitivos que intervienen en el problema (mecanismos adaptativos y desadaptativos), los aspectos de la conducta que sostienen también dicho malestar, las vulnerabilidades, eventos desencadenantes, estresores vitales y todo lo que puede estar influenciando en ese momento o haya influenciado para que la persona este atravesando lo que le sucede.

Esto lo hacemos desde el marco teórico desde el que trabajamos como psicoterapeutas. Necesitamos poder explicar todas estas cuestiones en un lenguaje claro, adaptado y que pueda ser entendido por nuestro interlocutor. Ya sea para que la información que brindemos sea para el consultante o sus vínculos.

Se pueden usar distintas apoyaturas para tal fin. Como por ejemplo videos, infografías, textos psicoeducativos. Pero siempre **siempre** tiene que ser algo que nosotros, terapeutas, le demos al consultante. Por ejemplo, que alguien que esté atravesando episodios de ansiedad elevada, "googlee" por su cuenta mas información de lo que le pasa, podría generar muchísimo más malestar que el que ya experimenta, porque sin supervisión podría encontrarse cosas que repercutan negativamente en el proceso del tratamiento.

Es súper importante entender que la psicoeducación es parte de los tratamientos basados en evidencia. Es la introducción a que la persona entienda lo que le pasa, y que repertorio conductual (entre otras cosas), por ejemplo, podría estar influyendo dicha situación de malestar.

En algunos casos también se involucra al ambiente del individuo, como por ejemplo su familia o pareja, ya que la psicoeducación también tiene la función de contribuir a la no estigmatización de los trastornos psicológicos y a disminuir las barreras para el tratamiento a través de entrevistas motivacionales (Prochaska J, DiClemente C, 1982)

Dentro de los beneficios de usar la herramienta de la psicoeducación podemos ayudar al paciente a ponerse más en perspectiva respecto a su problemática y así contribuir a que vea los recursos y fortalezas con los que ya cuenta.

Que la persona cuente con información clara de lo que le pasa y porque, y que es lo mas recomendado para hacer, le da una participación activa y poder al paciente, esto convierte a la mayoría de las TBE (terapias basadas en evidencia) en terapias colaborativas, que se llevan a cabo junto con el paciente. Que el consultante sepa que le pasa y de que consta el tratamiento también suma a la adherencia.

Nunca nos olvidemos que las personas que llegan a consulta están haciendo lo mejor que pueden, y a veces el sufrimiento que les genera lo que les acontece, es inmenso. En algunos casos y en función de las capacidades de la persona, con dar algunas pautas psicoeducativas en pocas sesiones y reforzándolas en sesiones siguientes se observa un gran alivio y mejoría.

Básicamente cuando psicoeducación facilitamos la adherencia al tratamiento, disminuimos la probabilidad de tener recaídas y fomentamos la independencia de los consultantes

cursosdepsicologia.com.ar

ADICCIONES Y
HABILIDADES DBT
Curso Virtual
www.cursosdepsicologia.com.ar

SEXUALIDAD
CLÍNICA
Curso Virtual
www.cursosdepsicologia.com.ar

ESTIMULACIÓN
COGNITIVA
HERRAMIENTAS
TEÓRICO-PRÁCTICAS
Curso Virtual
www.cursosdepsicologia.com.ar

INTRODUCCIÓN A LA
TERAPIA COGNITIVA
CONDUCTUAL
INFANTO JUVENIL
Curso Virtual
www.cursosdepsicologia.com.ar

MINDFULNESS
TEORÍA Y PRÁCTICA
Curso Virtual
www.cursosdepsicologia.com.ar

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL: UN TRATAMIENTO EFICAZ PARA LA DEPRESIÓN

POR LIC. JÉSSICA A. SANDAGORDA
(SEDE ZONA OESTE BS AS)

Depresión Clínica

El **Trastorno Depresivo Mayor** es un diagnóstico que se caracteriza por ser un período prolongado de tiempo en el que se sostiene un ánimo deprimido la mayor parte del día, con una marcada incapacidad de experimentar placer y/o disfrutar de las actividades que usualmente resultaban interesantes. También se puede observar en quien lo padece: alteraciones en el peso, disminución o incremento del apetito, dificultades o cambios en el sueño, irritabilidad, agitación, cansancio, sentimientos de culpa, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos o intentos suicidas. Además, se tiene una evaluación negativa de sí mismo/a (baja autoestima), de su contexto y de lo que puede ocurrir en el futuro.

Activación Conductual

En este contexto, la persona ha dejado de tener **conductas saludables** que la conectaban con consecuencias positivas y gratificantes.

Por ejemplo: deja de ver a sus seres queridos y/o falta a sus obligaciones laborales. Por otro lado, se incrementan las situaciones que le producen malestar y generan consecuencias negativas. De este modo, se produce un círculo vicioso en el que se incrementa más **el aislamiento y la angustia**. No participar de las actividades gratificantes genera un malestar que impide aún más realizarlas posteriormente. Así es como cada vez hay menos probabilidad de realizar actividades valiosas y significativas.

Activación Conductual permite que el consultante pueda identificar cómo se mantienen los síntomas depresivos y, por consiguiente, pueda adoptar progresivamente conductas saludables que lo ayuden a mejorar su estado de ánimo. Estas conductas no se eligen de manera azarosa ni predeterminada, sino que son aquellas que la persona solía disfrutar y que se alinean con sus valores y objetivos de vida. No requiere la discusión ni la modificación del contenido de los pensamientos.

Valores y direcciones valiosas

Cuando hablamos de valores nos referimos específicamente a aquellos definidos en el marco de **ACT** (Terapia de Aceptación y Compromiso) como direcciones valiosas deseadas que guían **nuestro comportamiento.** Son diferentes de los objetivos ya que estos pueden alcanzarse de forma concreta. Los valores guían distintos comportamientos y marcan un sentido.

El terapeuta adoptará una posición compasiva y sensible, pero a la vez **directiva**. Trabajará con el consultante para poder clarificar cuáles son sus valores y lo ayudará a determinar qué conductas son las que siguen las direcciones valiosas elegidas. De este modo, se alienta al paciente a que pueda ir conectándose progresivamente con aquello que lo acerca a vivir una vida valiosa. Por ejemplo: un valor puede ser "ser un hermano presente", lo cual puede cultivarse de conductas como "llamar a mi hermano", "ir a visitar a mi hermano", "cuidar de mis sobrinos cuando mi hermano me lo pida".

Es muy importante jerarquizar las diferentes conductas que acercan al consultante a sus valores ya que es probable que no todas le resulten igual de sencillas de realizar. También es importante descomponer las conductas complejas en otras más simples y más accesibles. "Irse a vivir sola" puede descomponerse en pasos previos más pequeños, tales como "organizar mis finanzas", "ahorrar x cantidad por mes", "consultar inmobiliarias", etc.

Desarrollo de las sesiones

A lo largo de las sesiones se va a trabajar con un Formulario de Monitoreo Diario en el que el paciente

va describiendo sus diferentes actividades durante la semana. El objetivo es que en este formulario aumente la presencia y/o frecuencia de actividades valiosas para el consultante. Sesión a sesión se trabajará sobre las dificultades que se presenten para que esto ocurra. A su vez se resaltará el valor del apoyo social y la importancia de construir una red de contención.

Tratamiento basado en la evidencia

Este modelo ha sido y aún es ampliamente investigado, arrojando resultados alentadores con la ventaja de ofrecer una capacitación breve, y más económica, para que los terapeutas puedan implementarlo.

Activación Conductual es actualmente uno de los tratamientos con evidencia empírica disponible para tratar la Depresión que se encuentra dentro de las recomendaciones de la guía NICE (National Institute for Health and Care Excellence) y adopta dos formatos posibles: BA (Behavioral Activation) y BADT (Brief Activation Treatment for Depression). Este último también adopta una modalidad grupal.

Dejanos tu CV

Si sos psicólogo/a especialista en terapias de 2da y 3era generación, queremos conocerte! Podes ser parte de nuestro plantel profesional!

rrhh@habilidadesparaelcambio.com.ar

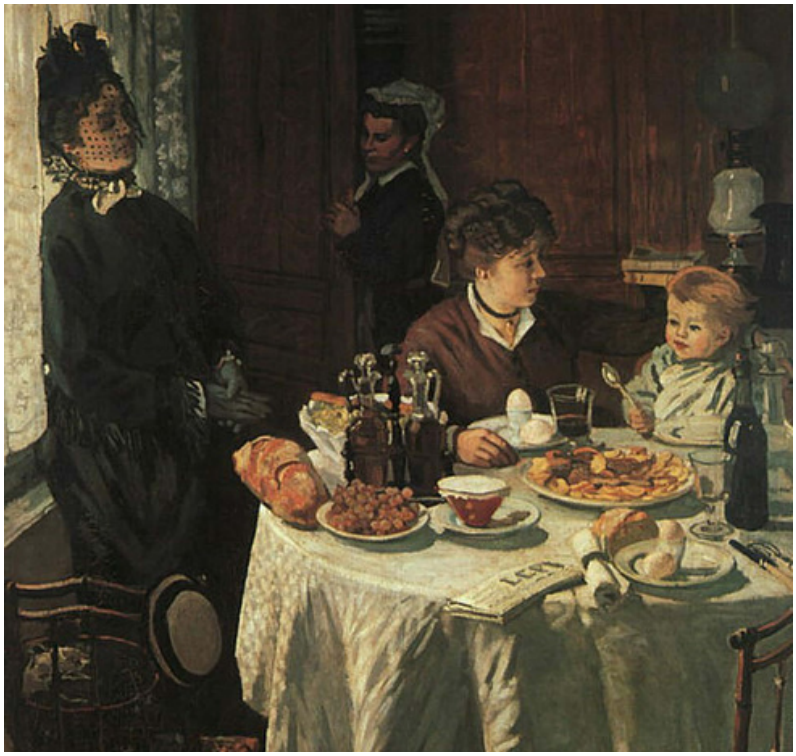
¿Querés ser parte de Habilidades para el Cambio?

Contamos con un plantel profesional de salud mental que brinda atención presencial y virtual, desde las terapias basadas en la evidencia, a lo largo del país. Si sos argentino/a y te apasiona la psicología de segunda y tercera generación, queremos conocerte! Dejanos tu CV para quedar en nuestro sistema de postulantes.

Supervisión Clínica

Participación en grupos de estudio

Formación en TCC y Terapias Contextuales



DUELO EN LA INFANCIA

¿Cómo acompañar a los niños?

POR LIC. MICAELA ANTONEL
(SEDE CÓRDOBA)

Este articulo tiene como objetivo concientizar sobre el impacto de la muerte de un ser querido en la infancia, normalizar síntomas relacionados con el proceso de duelo, brindar herramientas concretas y aplicables para adultos que están en contacto con niños, niñas o adolescentes en duelo, para acompañar y ayudarles principalmente en su expresión emocional para que puedan elaborar el duelo de esa perdida.

¿Qué es el Duelo?

Fin de una etapa, fin de un ciclo, interrupción de una relación. Cualquier **final de relación** supone una pérdida; por lo tanto, los niños se pueden enfrentar con las siguientes pérdidas:

- Muerte de un animal de compañía.
-Pérdida de amigos y compañeros de colegio por el cambio
de colegio o ciudad.
-Pérdida de la casa conocida tras la mudanza a otra casa o ciudad.
-Ausencias prolongadas o abandono de los padres.
-Muerte de un abuelo o abuela.
-Muerte de su padre o madre.
-Muerte de un familiar o amigo.
-El divorcio de sus padres.
Todas las situaciones de pérdida generan un sentimiento común: la pena.
La pena se refiere al tiempo cuando una persona experimenta tristeza después de perder a un ser querido.

El duelo es entonces un PROCESO de adaptación natural que nos permite reorganizar un equilibrio que se rompe.

Cuando nos referimos a DUELO POR MUERTE, este equilibrio que se rompe, nos dice que hay algo que no vuelve a ser igual después de la muerte de un ser querido, y puede ser que haya varias respuestas físicas y emocionales que nos desorganizan y desestabilizan pero con el pasar del tiempo y sobre todo por el proceso interno se puede lograr este nuevo equilibrio.

¿Cuánto tiempo dura el proceso de duelo?

La *expresión del duelo* es la manera en que una persona reacciona a la pérdida de un ser querido. El duelo incluye todo el proceso emocional de enfrentarse a una pérdida, y puede durar mucho tiempo. Este proceso involucra muchas emociones, acciones y expresiones diferentes, y todas ellas ayudan a la persona a aceptar la pérdida de un ser amado. Proceso normal, que cualquier persona podría experimentar, y ninguno de nosotros lo hace de la misma manera. Esto se debe a que cada persona ve y siente el duelo de manera diferente. Y cada pérdida es diferente.

Como cada persona experimenta el duelo de manera diferente, la duración y la intensidad de las emociones varían entre las personas. El duelo es doloroso, y es importante que a aquellos que sufren una pérdida se les permita el tiempo que necesitan para expresar su duelo.

En general, resulta difícil manejar las emociones de tristeza, pena y dolor -principalmente porque se carece del aprendizaje emocional para saber cómo gestionarlas-. Durante la infancia cuesta aún más. Por esto la importancia del papel del adulto que acompañe y pueda moldear, facilitar un espacio seguro y regular las emociones del niño, cuando así lo requiera.

Si un duelo está siendo largo es porque el niño o niña no está recibiendo el apoyo y **el acompañamiento emocional necesario** para poder superar esa muerte y, por tanto, puede que aún no la haya aceptado o esté atrapado en sentimientos de culpa.

Algunas veces, las personas se preguntan por cuánto tiempo durará el proceso de duelo y cuándo podrán experimentar algún alivio. No hay respuesta para esta pregunta, pero algunos de los factores que pueden contribuir a la intensidad y duración del duelo son:

- Si ha sido una muerte súbita frente a una muerte esperada, hace que el dolor dure más.
- Si el niño estaba muy unido al fallecido, el período de duelo será más largo. Cuanto más cercana sea la relación, más tristeza y dolor habrá.
- Si el niño está recibiendo apoyo de la familia podrá superar el dolor mejor. Si no lo recibe, el dolor puede durar un largo período.
- Si se le permite hablar del fallecido, llorar la pérdida, expresar con palabras su tristeza e incluso si se le alienta a ello, tendrá un sano período de duelo.

El camino que un niño seguirá durante el duelo es tan imprevisible como los propios niños, tendrán que tenerse en cuenta el nivel de desarrollo en el que se encuentra, personalidad/caracter, y experiencias de vida anteriores. Por este motivo, los adultos debemos estar atentos a sus estados de ánimo, comportamientos y silencios. Atentos a sus señales para poder ofrecerles las pautas adecuadas.

Etapas del duelo

Cuando nos referimos a etapas del duelo; nos referimos a momentos, sensaciones, emociones, que es posible que atravesemos en todo este proceso;

- **Incredulidad/Shock /parálisis**, sobre todo si es una muerte repentina e inesperada. Este es un periodo de confusión especialmente si se trata de niños, en quienes esta etapa dura un tiempo mayor. La persona está en un estado de shock, en un momento de negación de la situación. Este período de parálisis prepara a la persona para poder comenzar a elaborar la pérdida.
- **Explosión emocional de la persona**, que rompe en llanto, grita y patalea como expresión del dolor que siente. En esta etapa es difícil que la persona pueda escuchar a los demás, pues se encuentra en medio de un asalto emocional, en el que principalmente expresa una tristeza y un dolor profundo, sin ninguna posibilidad de conectarse con lo racional.
-**Enojo.** Puede ser dirigido contra uno mismo (cuando la persona siente que no hizo lo necesario para evitar la pérdida), contra los demás (cuando piensa que son ellos quienes no hicieron lo suficiente) o contra Dios (cuando no se puede culpar a nadie y sólo nos preguntamos por qué). Tal vez el enojo sea con lo perdido, o con todos simultánea o alternadamente.
- **Culpa.** Ahora la furia y la bronca de la etapa anterior se orientan hacia quien vive el duelo, en forma de culpa. Esta etapa se caracteriza por injustas acusaciones, propias interpretaciones, por esto es muy importante identificar, poner en palabras si el niño/a se cuenta una historia en el que se responsabiliza de lo que paso, porque esto genera mucho malestar y puede perpetuar la etapa de duelo.
- **Desolación.** Aquí están la impotencia, la verdadera y profunda tristeza, el darnos cuenta de lo irreversible de la situación y el temido fantasma de la soledad. Estar en soledad es estar sin el otro, con los espacios que quedan vacíos. Es propia de esta etapa una inacción o imposibilidad de pasar de la emoción a la acción. Hay falta de energía y deseo (como vimos, la falta de energía tiene por fin disponernos a soltar y aceptar, no retener), idea de ruina y pensamiento pesimista (el futuro se revela simplemente insoportable). Se caracteriza por un fuerte dolor inefable, que no podemos asociar a lo físico, sino sólo atribuir a una aflicción del alma. Pero este dolor también es pasajero, en la medida en que se tolere su vivencia hasta su fin. Esta es la más dura de las etapas, en la cual más comúnmente se intenta escapar y evadir el proceso de duelo, puesto que se le teme.
- **Fecundidad.** La energía ligada al dolor y la tristeza del duelo se transforma en una acción. Se pueden realizar tareas que le den sentido a la propia vida y a lo perdido, como manifestación de una voluntad reparatoria. En ocasiones invertimos la tristeza en fines que nos son productivos, necesario para esto es acompañar y facilitar rituales quizás de despedida que mas adelante comentaré.
- **Aceptación.** Última etapa, en la cual adviene paz a la persona que deja de pelearse con una realidad distinta a la que deseaba. Se interioriza y capitaliza la pérdida como una experiencia, proceso que cada uno pueda hacer para rescatar algún aprendizaje o crecimiento después de todo este dolor y pueda continuar la vida con los proyectos, con lo que viene hacia adelante y no solo con el dolor del pasado. Siempre que hablemos sobre lo que perdimos nos sensibilizaremos de un modo especial. Si logramos la aceptación, podremos recordar lo perdido con paz y hasta con una sonrisa, pero siempre habrá un especial sentir –con algo de tristeza– que sólo lo comprendemos quienes hemos vivido el duelo.

- Aunque el duelo se describe en fases o etapas, se podría sentir más como una montaña rusa, con altos y bajos. Esto puede dificultarle a la persona en pena que sienta que está progresando en su enfrentamiento con la pérdida. Puede que una persona se sienta

mejor por algún tiempo, solo para después volver a entristecerse. Una persona en duelo debe resolver los cambios emocionales y de la vida resultantes de la muerte de un ser querido. Con el tiempo, la persona debería poder usar su energía emocional de otras maneras y fortalecer otras relaciones.

Es un hecho que los niños experimentan el dolor de manera diferente a los adultos. Es posible que los niños pequeños ni siquiera entiendan lo que significa la muerte, o que las personas que han muerto no regresarán. Ellos podrían pensar que han hecho algo para causar la muerte. Por otro lado, podría parecer como si no les preocupara y pasar del llanto al juego sin problemas. También es normal que se sientan enojados con la persona que falleció (o con alguien más). A medida que los niños crecen, pueden comenzar a entender más, pero aún así necesitarán ayuda de sus padres y de otros cuidadores para aprender a procesar y enfrentar la pérdida.

Saber qué decir y cómo apoyar a los niños durante este tiempo no es fácil. Es probable que los adultos encargados de acompañar a los niños también estén sufriendo y tratando de lidiar con sus propias emociones. Es importante saber que no se puede proteger a los niños contra la pérdida y el dolor, sí puede desempeñar un papel importante para ayudarlos a sentirse seguros y afrontar el duelo de la manera más saludable posible.

Educación para vida/ Educación para la Muerte. (dos caras de la misma moneda) Saber que nuestra existencia es finita, que cada momento de nuestra vida es único e irrepetible nos permite valorar la vida y vivirla plenamente (Pedrero y Leiva, 2011, pág. 4) Asimismo, si el objetivo de la educación es la formación integral de la persona, compartir la experiencia del dolor, las pérdidas y la muerte en la educación, contribuirá a ese desarrollo integral.

¿Cómo vivís vos la muerte? ¿Qué pensás y sentís de ella?

Recomendaciones luego de reflexionar sobre nuestra relación con la muerte:

- Aceptar que la muerte forma parte de la vida, y que es necesario hablar sobre ella y permitir el dolor y la tristeza que la acompañan. Esto permite convertirse en un ser humano emocionalmente sano.
- Puede verse la negación de hablar de la muerte como mecanismo de ¨protección¨ como adultos, para evitar que niños y adolescentes contacten con esas emociones que acompañan la temática de la muerte como la rabia, la tristeza, el miedo o la confusión; generando lo contrario, quizás aumentando así miedo y ansiedad frente a la temática. Si queremos protegerlos, debemos ayudarles a comprender esta realidad básica, reconocer las emociones de tristeza y dolor inherente a ella y resolver sus miedos de forma adecuada.
- Llorar y expresar la tristeza es necesario. Tanto para los adultos como para los niños, expresar las emociones de tristeza y dolor, y recibir consuelo y amor, genera el alivio que se necesita para curar heridas.
- Aceptar todas las emociones que se van dando a lo largo de un proceso que dura meses (tristeza, rabia, dolor) y compartirlas. Lo peor es no decirles la verdad o apartarlos de lo que está ocurriendo a su alrededor - muerte, velatorio, entierro, duelo-. Ellos captan rápidamente los sentimientos y las emociones de quienes les rodean, y necesitan saber qué ocurre y compartir las emociones de tristeza y miedo para así poder recibir amor y protección.
- Déjese guiar por el niño. El tipo de preguntas y preocupaciones que los niños tienen pueden ser muy diferentes a las de los adultos. Darles demasiada información puede abrumarlos. Es mejor dejar que hagan preguntas y luego responder de la mejor manera posible (y la más apropiada según su desarrollo). No se sorprenda si los niños pequeños están más preocupados por ellos mismos, simplemente así es como ellos son.
- Estimule a los niños a expresar sus sentimientos. No intente "proteger" a los niños ocultando su propia tristeza. Invariablemente sabrán que algo está mal, y esto podría hacerlos sentir solos y confundidos. Ocultar su propio dolor

también puede hacer que los niños piensen que la tristeza que están sintiendo es mala. Sin embargo, evite que los niños lo vean en sus momentos más devastadores, ya que pueden preocuparse por usted o sentirse inseguros.

- No trate de suavizar las palabras. Evite frases como "fallecido", "se nos fue", "lo perdimos". Los niños tienden a ser muy literales y este tipo de lenguaje les crea ansiedad, los asusta y, a menudo, los confunde. O a la inversa, puede llevarlos a creer que la persona que murió volverá y que la muerte no es permanente.
- Mantenga las rutinas tanto como sea posible. El proceso de duelo tarda un tiempo, pero los niños se benefician de las rutinas y de saber que la vida continúa.
- Conmemorar a la persona que murió. Recordar es parte del proceso de duelo y de sanación. Esto puede ser tan simple como compartir recuerdos o mencionar el nombre de la persona que murió para que su hijo sepa que no está prohibido hablar de esa persona y recordarla. También es importante no quitar las fotos durante un tiempo.

¿Cómo perciben los niños la muerte?

Bebes de 0 a 10 meses. En esta etapa de la vida cuidadora/r y bebé están fusionados emocionalmente, el bebé percibirá el dolor que esta siente y reaccionará ante él, de la misma manera que percibirá los cambios y los estímulos negativos de su entorno. Aunque el bebé no entiende el significado literal de las palabras, sí comprende su mensaje emocional; estas palabras darán sosiego a la inquietud emocional que siente al captar las emociones de la madre. Ofrecer al bebé la misma rutina a la que estaba acostumbrado sin limitar los momentos de contacto afectivo.

De10 meses a 2 años. Ante una pérdida es importante que el niño mantenga las mismas rutinas y horarios de su comida, baño, cena y sueño, y se aumenten los momentos de contacto afectivo con momentos de juego, canciones, cuentos o arrumacos. Capta las emociones de su entorno. Ante una pérdida es importante que el niño mantenga las mismas rutinas y horarios de su comida, baño, cena y sueño, y se aumenten los momentos de contacto afectivo con momentos de juego, canciones, cuentos o arrumacos. Necesita del afecto y cercanía de su cuidadora/or aunque esta esté triste.

De 2 a 5 años. Niño o niña menor de 6 años lo interpreta todo de forma muy literal. Perciben la muerte como un estado temporal. Es importante que cuando haya una pérdida se le explique de forma sencilla y muy clara. Compartir en familia las emociones con los niños de estas edades es más saludable que ocultarlas. Llorar la pérdida con los hijos es más sano que pretender estar por encima del dolor.

De 6 a 9 años. Ya distinguen la fantasía de la realidad, por lo que son capaces de captar la realidad y, lo que es más importante, saben que la muerte tiene un carácter definitivo (deja de ser reversible como en la edad anterior) y que el fallecido no volverá. Necesitan conocer las causas de la muerte y se les debe explicar de forma sensible y real. - Temen que se mueran las personas que quieren. - Temen morirse. -La muerte significa un cambio. - La muerte significa experimentar nuevos sentimientos.

Los preadolescentes de 10 a 12 años. Saben que la muerte es permanente y su concepto de la muerte se parece al de los adultos. Pueden captar el significado de los rituales, comprender cómo ocurrió la defunción y entender el impacto de la perdida en ellos y en la familia. Aún así suelen tener preguntas sobre cómo ocurrió, sobre aspectos religiosos o culturales que no tienen claros y, sobre todo, sobre su futuro. Les preocupan bastante los cambios que acontecerán en su vida tras la muerte del ser amado; intuyen que en su vida habrá transformaciones importantes y pueden llegar a hacer un mecanismo de negación.

¿Cómo pueden despedirse los niños?

Los niños de cualquier edad añoran al ser querido que muere, y algunos expresan su dolor y pena con más facilidad que otros, según las edades y el entorno familiar, como hemos visto hasta ahora.

Sabemos que el dolor se supera mejor cuando sale afuera y que el niño afronta mejor la pérdida en un entorno seguro, afectuoso y cálido que promueva y fomente la expresión de las emociones.

Realizad una actividad o ritual de despedida que les ayude a decir adiós y a aceptar el hecho de que ya nunca volverán a ver a ese ser que amaban, ni a hablar con él, con el inherente profundo dolor que eso provoca. Deben realizarse en compañía del padre o madre que sobrevive o de un familiar o amigo cercano, les ayudará afectivamente a la aceptación de la pérdida y despedida.

Hacer un dibujo: Sirve para cualquier edad. Puede ser un dibujo del niño o niña con el fallecido o solo del fallecido, animándole a que use colores que le permitan expresar lo mucho que lo quería y lo bien que estaban juntos. Es recomendable hablar del ser amado que ha perdido mientras va dibujando, si el menor así lo desea. Gracias y adiós…

Es importante que en este dibujo el niño o niña pueda decir o escribir las palabras gracias y adiós. Si no saben escribir lo hará el adulto. Las gracias le ayudarán a conectar con los buenos momentos vividos con el fallecido, y el adiós le ayudará a la despedida.

Ritual especial: el menor puede depositar el dibujo junto el ataúd del fallecido, pero en ocasiones se realizan estos dibujos algunos días después del entierro, con lo que conviene realizar un ritual de despedida especial e íntimo para decir adiós a esa relación que se terminó. Podemos enterrar ese dibujo en un lugar especial que debe escoger el menor; quizá junto a un árbol del parque por donde paseaban juntos, en la montaña o en una maceta de flores.

Otro ritual especial sería romper en trocitos muy pequeños ese dibujo y que sirva para abonar una planta o árbol que podamos plantar en un sitio elegido. Para finalizar volvemos a expresar el adiós junto al menor, dándole libertad para que lo exprese como quiera. Suele ser un momento muy emotivo en el que los abrazos silenciosos y amorosos no deben faltar, pues consuelan mucho. El familiar que esté acompañando este ritual no debe ocultar sus sentimientos y es el momento ideal para compartir lágrimas y tristeza. Esta es una manera muy sana de aceptar la pérdida.

Escribir una carta, dirigida al ser que ha fallecido es muy recomendable para los preadolescentes, aunque también la pueden hacer niños más pequeños que ya sepan mínimamente escribir. La escritura les ayudará a expresar sus sentimientos de tristeza y añoranza, les permitirá sentirse cerca del fallecido y recordar las experiencias y los tiempos felices compartidos juntos, y por último les facilitará despedirse. Esta carta se puede, como en el caso del dibujo, enterrar en un lugar especialmente escogido para ello; se puede quemar en la chimenea en compañía de quien decida el menor haciendo una ceremonia familiar privada; o se puede leer en voz alta antes de ser quemada, si el menor lo desea.

Recuerdos: tener un momento para mirar juntos fotos o recuerdos de la relación que se ha terminado, hablando del fallecido o de lo que necesite el menor.

Fotos: crear un álbum de fotos o una caja para guardar fotos, dibujos y otros recuerdos de esa relación les ayudará a asumir e integrar la pérdida. Estos rituales son especialmente indicados en los casos de muerte inesperada, pues el dolor de no haberse despedido de la persona genera un dolor todavía más profundo.

¿TENÉS ALGUNA CONSULTA?

consultas@habilidadesparaelcambio.com.ar

www.habilidadesparaelcambio.com.ar
www.cursosdepsicologia.com.ar
www.instagram.com/habilidades.para.el.cambio
www.facebook.com/habilidades.para.el.cambio

Habilidades para el Cambio