



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2015/2016

Convocatoria Junio

Modalidad: Programa de Intervención

Título: Programa de intervención en duelo en adolescentes que han perdido un progenitor.

Autor: Cristina Ayela Llorca

Tutora: Yolanda Quiles Marcos

E-Mail: cristina.ayela@alu.umh.es

Elche a 17 de Junio de 2016

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Método.....	5
4. Resultados.....	7
- Sesión 1: Nos conocemos.....	9
- Sesión 2: ¿Cuáles son mis sentimientos?.....	10
- Sesión 3: Estamos tristes.....	11
- Sesión 4: Examinar defensas y estilos de afrontamiento.....	12
- Sesión 5: Aprendemos a relajarnos.....	13
- Sesión 6: Aislamiento social.....	13
- Sesión 7: Nueva vida.....	14
5. Conclusión.....	15
6. Bibliografía.....	16
Anexo A.....	20



1. RESUMEN

Este programa de intervención tiene el objetivo de tratar el proceso de duelo en adolescentes que han perdido a un progenitor. El duelo es un proceso normal por el que se pasa cuando hemos perdido a un ser querido y en el que nos adaptamos a una vida sin él o ella. El proceso, tiene manifestaciones emocionales, cognitivas y físicas como además una serie de etapas por las cuales se pasa. Concretamente, los aspectos característicos en adolescentes abarcan el sentimiento de culpa, ira, enfado, indefensión e introversión. Los objetivos generales de este programa son: conseguir que el adolescente sea capaz de mantener en equilibrio sus relaciones sociales y mejorar la adaptación del adolescente en los diferentes ámbitos de su vida. Para ello, se han desarrollado 7 sesiones cuyos contenidos incluyen la explicación del duelo, la identificación de emociones, reforzar y animar las relaciones sociales, explicación de los estilos de afrontamiento y la recolocación emocional del fallecido. Se utilizaron tres instrumentos de evaluación del programa, el Cuestionario de Depresión de Beck, el TAMAI: Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil y el Bas: Batería de socialización 1, 2, 3.

Palabras Clave: Duelo, adolescente, emociones.

Abstract

The aim of this intervention program is the treatment of the mourning process in adolescents who have lost a parent when they try to adapt themselves to life without the loved one, having emotional, cognitive and physical manifestations through different stages that include adolescent outstanding features such as guilt, anger, helplessness and introversion. The main objectives of the program are to achieve a balance in the social relations of the teenager, on the one hand, and to improve their adaptation to the different situations he experiences in life, on the other. To this purpose, I have developed 7 sessions whose contents deal with the process of mourning, the identification of emotions, the reinforcement of social relations and the emotional repositioning of the deceased. Three are the tools to be used for the evaluation of the program: The Beck Depression Questionnaire, the TAMAI: Test Adaptation self-reported Multifactor Children and the Bas: battery socialization 1, 2, 3.

Keywords: Mourning, teenager, emotions.

2. INTRODUCCIÓN

El duelo es el proceso que ocurre después de una pérdida, que provoca una nueva adaptación emocional y situacional en nuestra vida. El duelo debe elaborarse y significa el contacto con el vacío que ha dejado la pérdida para así valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que conlleva su ausencia (Bucay, 2002). Es una de las experiencias más dolorosas que atravesamos en nuestra vida. Es un proceso lleno de etapas, momentos y tareas a las que hemos de hacer frente.

Quiles, Bernabé, Escalpés, Martín-Aragón y Quiles (2013) afirmaron que es la reacción psicológica y el dolor emocional que sentimos cuando hemos perdido a alguien importante en nuestra vida. Por tanto, es un proceso normal por el que pasamos cuando hemos perdido a un ser querido y en el que tenemos que ir adaptándonos a una nueva realidad. En ocasiones, puede parecer un dolor insoportable, sin embargo, la elaboración de un duelo puede convertirse en la maduración y el crecimiento personal.

Guillem, Romero y Oliete (2007) estudiaron las manifestaciones emocionales más comunes: una tristeza profunda, apatía o en ocasiones bloqueo emocional, soledad cuando el vínculo es estrecho, shock cuando la muerte es repentina, confusión, opresión en el pecho e incluso ahogo, vómitos, nudo en el estómago, incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida. La tristeza, es el sentimiento más común y persistente en todo el proceso de duelo y el primero que reaparece cuando, tiempo después, se recuerda el hecho. La tristeza suele presentarse junto con sentimientos de soledad, cansancio e indefensión. En la pérdida de cualquier persona importante hay una tendencia a la regresión, a sentirse desamparado, incapaz de existir sin esa persona, y luego a experimentar enfado y frustración. El sentimiento más frecuente ante la frustración de una necesidad es la cólera, y con ella, el despertar de la agresividad.

Algunas manifestaciones cognitivas, son la preocupación sobre cómo poder recuperar a la persona fallecida que llega a provocar obsesiones y a veces también alucinaciones (normalmente visuales o auditivas), trastornos de memoria, problemas de atención y concentración, preocupación y pensamientos repetitivos. En cuanto a nivel conductual, las sensaciones físicas; la más común es llorar, acompañada de insomnio a causa de los múltiples pensamientos continuos sobre la situación, pérdida o previsión del futuro sin esa persona, además se pueden encontrar trastornos alimentarios por el vacío estomacal que poseen y una manifestación tranquilizadora para algunas personas es visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido.

Quiles et al. (2013), estudiaron que, asimismo, pueden estar confusos o, incluso, pueden tener la sensación de que está presente la persona que hemos perdido.

Según Neimeyer (2007), las cuatro tareas básicas del duelo serían las siguientes:

1. Aceptar la realidad de la pérdida. Cuando una persona fallece, aunque sea una muerte esperada, es normal que aparezca una sensación de incredulidad. Es probable, que muchas personas se queden bloqueadas en esta tarea pensando que la muerte no puede ser cierta. Acabar con todos los recuerdos de la persona fallecida, minimiza la pérdida y por tanto las personas que continúan vivas se protegen a sí mismas impidiendo afrontar cara a cara la realidad de la pérdida.
Los rituales tradicionales como puede ser velatorio, funeral, entierro es una forma de ayudar a las personas que han perdido a alguien a encaminarse hacia la aceptación.
2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Evitar el dolor o impedirlo supone prolongar el duelo. Es imposible no sentir dolor por la pérdida de alguien muy vinculado a ti. Viajar de un sitio a otro, no hablar del fallecido, apartarse de todo aquello que le recuerde a él, es negarse a dar rienda suelta al dolor, trabajarlo, sentirlo y confiar en que algún día todo se verá diferente.
Si esta tarea no se completa de forma adecuada individualmente, es probable que tiempo después sea necesaria una terapia más centrada en su duelo ya que será más difícil retroceder y trabajar el dolor que ha estado evitando.
3. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. Muchas personas que pierden a alguien, no se dan cuenta de sus roles hasta un tiempo después de su pérdida. Esto supone más desorganización y asumir roles que antes desempeñaba la persona fallecida. Aunque, en ocasiones, los intentos de suplir los roles de la persona fallecida pueden llevar a una baja autoestima ya que pueden fracasar.
La impotencia lleva a que la persona que está pasando el duelo, no desarrolle aquellas habilidades de afrontamiento necesarias que pueden llevar a aislarle del entorno social y del mundo en sí.
4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo, empezar una nueva vida y abrirse a un entorno social diferente no supone sustituir al fallecido si no, encontrarle un lugar apropiado importante que le permita continuar con su vida.

En el caso de los adolescentes, los aspectos característicos son (Aronne, 2007):

1. El enfado: Es un sentimiento agresivo generado por la pérdida física del ser querido, es una manera de enfrentar y entender la terrible realidad de lo sucedido. Esta rabia puede ir dirigida contra él mismo, contra sus compañeros, con la persona que falleció o contra cualquier cosa.
2. Culpa y auto-reproches: El adolescente es particularmente vulnerable a sentir culpa, por ejemplo: cuando muere uno de sus padres, considera que el haber tenido diferencias y discusiones con él significan no haber sido buen hijo, a pesar que es habitual durante la adolescencia el tener diferencias con las figuras paternas y el dejar de idealizarlos.
3. Sentir enloquecer e ideas suicidas: Producto de las emociones encontradas, algunos adolescentes no saben ni pueden manejar sus sentimientos y pensamientos, llegando con ello a perder el control de sí mismos. Creen que la vía más fácil y rápida para solucionar sus problemas es hacerse daño mental o físico, a través del abuso de drogas, alcohol, sustancias prohibidas.
4. Incomprensión: El adolescente genera un cúmulo de sentimientos variados que llega el momento que tiende a confundirlos, está en una etapa de sensibilidad que en ocasiones confunde o malinterpreta los sentimientos expresados por los demás. Se siente incomprendido por las personas más allegadas, no desea hablar sobre el tema, sin embargo, siente que si sus amigos no lo hacen son malos amigos o compañeros.
5. Rebeldía: Es un sentimiento contradictorio en el adolescente, en ocasiones quiere mostrar una actitud contraria a la deseada aparecen sentimientos autoritarios y de protección.

En la adolescencia, la ocurrencia de un proceso de duelo supone una gran alteración en la vida del adolescente. Por tanto, este proceso de duelo ya es más complicado que otro ocurrido en otra etapa de la vida, dado la coincidencia con los cambios en su cuerpo y forma de ser experimentados por el adolescente en esta etapa.

Es por ello que, el objetivo de este trabajo fue diseñar un programa de intervención en duelo dirigido a adolescentes que han perdido un progenitor.

3. MÉTODO

Este programa de intervención está destinado a adolescentes, concretamente a aquellos que hayan perdido alguno de sus progenitores.

Los objetivos generales del programa son:

- Conseguir que el adolescente sea capaz de mantener en equilibrio sus relaciones sociales.
- Mejorar la adaptación del adolescente en los diferentes ámbitos de su vida.

Los instrumentos de evaluación que van a utilizarse son los siguientes:

1. Cuestionario de depresión de Beck.

El Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II), fue elaborado por Beck, Steer y Brown (1996). La adaptación española fue realizada por Sanz y Vázquez (2011).

Es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV y CIE-10.

El BDI-II es fácil de utilizar, se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día en que lo van a cumplimentar, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. (COP, 2013).

En cuanto a la estructura interna, los autores de la prueba, obtuvieron dos factores: una dimensión somática (pérdida de energía, fatiga, pérdida de placer e interés, cambios en el patrón del sueño, etc) y un factor cognitivo (autocríticas, insatisfacción con uno mismo, inutilidad, pensamientos o deseos de suicidio, etc). Dada la alta asociación entre ambos

factores, es razonable considerar que la prueba mide un factor dominante de gravedad de la depresión. En la adaptación española presenta un coeficiente de fiabilidad igual a 0.85.

2. TAMAI, Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil

El nombre del test en su versión original es TAMAI, Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil elaborado por Hernández (1988).

Su aplicación puede ser individual o colectiva en formato de papel y lápiz desde los ocho años hasta la edad adulta. Duración entre 30-40 minutos y cuya finalidad es autoevaluación del grado de adaptación de la persona y evaluación de las actitudes educadoras de los padres.

Se diferencia en distintos niveles según la edad:

- Nivel I: 3º, 4º, 5º Primaria
- Nivel II: 6º Primaria y 1º, 2º E.S.O
- Nivel III: 3º, 4º ESO. 1º, 2º Bachillerato y adultos.

El test tiene un total de 6 factores: Inadaptación personal, escolar, familiar, social, ambiental y con sus hermanos. Repartidos en 175 ítems con tipo de respuesta 1 (Sí), 2 (NO).

En cuanto al índice de fiabilidad es igual al 0.87. Es una de las pruebas más utilizadas para evaluar la posible existencia de problemas o trastornos en niños y jóvenes tanto en el área personal, como escolar, social y familiar. Y ello, no solo como instrumento de diagnóstico o evaluación, sino como herramienta de valoración del cambio en diferentes programas de intervención.

3. BAS; Batería de socialización 1, 2 y 3

Este instrumento fue elaborado por Silva y Martorell (1989) con el objetivo de detectar varios aspectos de la conducta social en niños y adolescentes. A partir de su aplicación se obtienen un perfil de socialización con cuatro escalas de aspectos facilitadores (Liderazgo, Jovialidad, Sensibilidad social y Respeto-autocontrol) y tres escalas de aspectos inhibidores o perturbadores (Agresividad-terquedad, Apatía-retraimiento, Ansiedad-timidez). También se obtiene una apreciación global del grado de adaptación social.

Los resultados de cada una de las pruebas resultan muy útiles tanto para detectar posibles problemas en estas áreas, como para profundizar en el conocimiento del niño o adolescente o planificar su orientación o intervención.

De 6 a 15 años se evalúa con el BAS 1 y 2 y de 11 a 19 años con el BAS 3. La aplicación puede ser individual y colectiva con un tiempo de aplicación de aproximadamente 20 minutos. Posee un total de 128 ítems repartidos entre los siete factores nombrados anteriormente. La escala de respuesta para el BAS 1 y 2: A = Nunca; B = Alguna Vez; C= Frecuentemente; D=Siempre y para el BAS 3: Sí o No.

Los coeficientes de fiabilidad test-retest oscilan entre .51 y .68 (Silva y Martorell, 1989).

Este programa se implantará en la Unidad de Apoyo al Duelo (UAD) del Hospital de Sant Joan d'Alacant. Consta de 7 sesiones, realizando cada una de ellas con una duración de una hora y media cada dos semanas.

Se pretende acompañarles a vivir el momento de manera consciente, dejándoles experimentar sus emociones, expresarlas y también aceptarlas.

4. RESULTADOS

En la siguiente tabla se presenta la estructura del programa indicando el número de la sesión, su nombre, los materiales que se utilizan y el contenido de cada una de ellas.

Tabla 1

Resumen de las sesiones

NºSesión	Nombre	Materiales	Contenidos
1	Nos conocemos	- Sillas y aula tranquila - Cuestionarios	- Presentación de los adolescentes. - Realizar evaluación inicial.
2	¿Cuáles son mis sentimientos?	- Sillas - Mesas - Lápiz y papel	- Explicación del duelo.

		- Libro de Jack y la Muerte.	- Identificación de sentimientos.
3	Estamos tristes	- Sillas y aula tranquila. - Fotografía de la persona fallecida.	- Permitir la tristeza.
4	Examinar defensas y estilos de afrontamiento	- Sillas y aula tranquila.	- Conocer los estilos de afrontamiento que están utilizando. - Presentar el deporte como otro estilo de afrontamiento adecuado.
5	Aprendemos a relajarnos	- Aula vacía y tranquila. - Toalla.	- Explicación y puesta en práctica de los métodos de respiración y relajación.
6	Aislamiento social	- Sillas - Mesas - Aula tranquila - Lápiz y papel.	- Comparación de las relaciones sociales antes y después de empezar el duelo.

			- Animar a aumentar la frecuencia de las relaciones sociales.
7	Nueva vida	- Sillas - Mesas - Aula tranquila. - Lápiz y papel.	- Planificación de actividades agradables.

Sesión 1: Nos conocemos

- Objetivos:
 - o Presentación de los asistentes y de su situación.
 - o Realizar una evaluación inicial.

- Contenidos:

En primer lugar, recibiremos al adolescente y le haremos que se sienta cómodo y relajado para poder hablar sobre el tema. Se trata de transmitir confianza y realizar preguntas concretas para extraer toda la información que se necesita para llevar a cabo la intervención.

En general se trata de recoger una gran cantidad de datos para tener una idea concreta de la situación y conocer cómo se siente el adolescente en el momento de empezar el programa.

Se destinarán los primeros veinte minutos para presentación de los participantes y su situación hablando uno a uno. Se intentará que en ese espacio de tiempo se conozca la situación del adolescente, en caso de no aparecer la respuesta, la psicóloga encargada de la sesión será quien formule preguntas con el fin de obtener la información necesaria para el conocimiento del joven. A continuación, pasaremos los

cuestionarios de evaluación citados anteriormente y los últimos quince minutos los utilizaremos para finalizar la sesión, enfocar un clima de continuidad y progreso para las próximas sesiones y concretar la siguiente.

Sesión 2: ¿Cuáles son mis sentimientos?

- Objetivos:

- Explicar el duelo y las diferentes etapas.
- Aprender a identificar los sentimientos.

- Contenidos:

Para empezar a hablar del duelo, la psicóloga leerá el cuento “Jack y la Muerte” y a continuación hará una reflexión acerca de que la muerte es parte de cada uno de nosotros, no podemos apartarla de nuestras vidas dado que es un proceso natural que los seres humanos entendemos como negativo pero que, si nos paramos a pensar, sin muerte no existiría la vida. A continuación, la psicóloga encargada del programa impartirá una charla en la que se explicará el duelo y sus diferentes etapas, donde tratará la importancia de cada una de ellas.

Debido a su dolor y disgusto puede ser que el adolescente no reconozca muchos de los sentimientos o que no los sienta en el grado necesario. En esta primera parte de la sesión tratamos de descubrir qué sentimientos experimenta. Para averiguarlo, les proponemos a cada participante que escriba una carta al progenitor que ha perdido. Le damos las siguientes pautas para impulsarle a escribir y focalizar el tema:

- Cómo pasó, cuándo pasó. Descripción de la situación.
- Qué relación tenía con el progenitor que ha perdido.
- Qué sintió.
- Qué perspectiva de futuro tiene sin su padre/madre.
- Escribe todo aquello que te has quedado con ganas de decirle.

Tendrán cuarenta y cinco minutos para escribir la carta y al terminar quien quiera puede leerla en voz alta para compartir sus sentimientos. Esto despertará en el resto muchas emociones y hará fluir pensamientos entre los otros participantes. En el caso de que un adolescente en su carta tenga escrito sentimientos positivos, le señalaremos para que observen que unos no excluyen a los otros ni viceversa. Admitir los sentimientos positivos es una parte necesaria, aunque se piense que no existe ningún sentimiento positivo. La sesión terminará una vez que la psicóloga mande para casa

la tarea de completar un autorregistro donde se contemple en qué momentos aparecen más sentimientos de tristeza y trabajarlos en la próxima sesión (Anexo A).

Sesión 3: Estamos Tristes

- Objetivos:
 - o Permitir la expresión de dolor.
 - o Normalizar el sentimiento de tristeza.

- Contenidos:

La sesión empezará hablando de la tristeza y comentando que es una etapa del duelo muy temida, muchas personas tratan de evitar la llegada de esta etapa, es en este momento donde las personas se dan cuenta de la verdadera pérdida y empiezan a asumir que su padre/madre ha fallecido.

En los primeros diez minutos de la sesión tratamos de explicar que deben darse permiso para sentir tristeza, que es la mejor reacción y la más normal en ese momento y para despertar sentimientos y emociones, el adolescente visualizará una foto del fallecido y en ese momento se le preguntará:

- Qué siente al verla
- A qué momento le recuerda esa foto
- Qué hizo ese día con el/la difunto/a

Todas estas preguntas provocarán un sobresalto de emociones que son buenas para seguir un proceso de duelo muy adecuado.

Se le explicará que no debe temer a las lágrimas ya que son la mejor forma de liberar tensiones y una manera de relajarse.

A continuación, se le planteará la opción de compartir y hablar de esa tristeza con alguien con el cuál se sienta cómodo y tenga la suficiente confianza.

Para finalizar la sesión se le explicará que a medida que se enfrenta a sus fotos, y a sus recuerdos está experimentando la tristeza y que, por tanto, es la etapa más dolorosa pero la que más va a ayudarlo a pasar por todas las siguientes y poder llegar a un momento final de tranquilidad y sosiego. Es por ello por lo que la tarea para casa de esta sesión es animarle a ver álbumes de fotos donde aparezca la persona fallecida

y que seleccione dos de ellas que le transmitan un recuerdo positivo para ponerlas en el lugar de la casa que prefiera el adolescente.

Sesión 4: Examinar defensas y estilos de afrontamiento

- Objetivo:
 - o Evaluar cómo el adolescente está afrontando su pérdida.
 - o Presentar estilos de afrontamiento adaptativos.

- Contenidos:

La sesión empezará averiguando los estilos de afrontamiento que la persona utiliza en este tiempo de duelo, se lanzará la pregunta ¿cómo habéis intentado superar la muerte de vuestro ser querido?, ¿qué cosas os han servido y cuáles no?, como también, examinar si se han visto aumentadas algunas de las conductas que realizaba. En caso de ver alguna conducta disruptiva como drogas o alcohol, se pasará a exponer otras conductas más adaptativas que intenten suplir las que utiliza en ese momento y que también le ocasionen bienestar.

En este momento se pasará a hablar del deporte. En primer lugar, le explicamos al grupo los beneficios que supone el hacer deporte como por ejemplo la mejora en su autoestima y autoconcepto y que el hacerlo provocará un bienestar personal e incluso social, ya que es una oportunidad para conocer gente nueva, y además fomentar las relaciones sociales. Se explicará que no hay deportes concretos para su estado anímico si no que cualquiera es bueno y tiene ventajas que le pueden ayudar, (deportes de equipo para las relaciones sociales, yoga para concentrarse en uno mismo, etc.).

Para terminar, se explica que el deporte actúa sobre el sistema nervioso central, estabilizando determinadas proteínas y evitando la aparición de enfermedades producidas por la ruptura “del equilibrio de estas sustancias”. Dentro de las proteínas endógenas generadas por el ejercicio físico, se destaca las endorfinas como neurotransmisores “que son capaces de generar una sensación de relajación y felicidad”. Por tanto, la mejora del equilibrio mental a partir de la actividad física no es una sensación subjetiva sino un proceso fisiológico objetivo (Parrilla, 2014).

Sesión 5: Aprendemos a relajarnos

- Objetivo:
 - o Entrenar a los jóvenes en técnicas de relajación y respiración.
- Contenidos:

En la quinta sesión, se presentan y explican métodos de respiración y relajación que enseñen al adolescente a intentar desconectar de pensamientos dolorosos y a tratar de mejorar la ansiedad que provoca el proceso de duelo.

En primer lugar, la psicóloga encargada del programa de intervención, explicará que la respiración controlada permite hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los incrementos de la activación fisiológica. Por este motivo, explica la respiración abdominal/diafragmática. A continuación, procede a realizar el siguiente ejercicio:

El adolescente está tumbado en el suelo sobre una toalla y con los ojos cerrados y pedimos que inspiren llevando el aire a la parte inferior de su barriga (hinchando la barriga) en dos tiempos y lo suelten en tres, así aumentando poco a poco los tiempos. Una vez que la psicóloga considere que ya controlan la respiración, pasa a realizar el ejercicio de relajación progresiva de Jacobson (1939). Esta técnica de relajación, enseña a relajar los músculos a través de un proceso de dos pasos. Primero se aplica intencionadamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después se libera la tensión inducida y se dirige la atención a notar cómo los músculos se relajan.

Para finalizar la sesión, la psicóloga aconseja realizar estos ejercicios cuando les sea necesario, especialmente los ejercicios de respiración para ayudarle cuando él lo crea conveniente.

Sesión 6: Aislamiento social

- Objetivo:
 - o Incrementar la frecuencia de contactos sociales.
- Contenidos:

Para empezar la sesión se explica las dos posiciones que las personas en duelo suelen escoger. El duelo es diferente según cada persona, unas personas deciden pasar el duelo con sus mejores amigos hablando sobre la persona que no está, o simplemente solos, pero haciendo aquello que le recuerde a su progenitor y que por tanto le haga sentirse muy bien. Además, también los hay que quieren compartir sus sentimientos.

Sin embargo, otras personas son todo lo contrario. Individuos que se cubren en sí mismos y que tratan de encerrarse en su sitio de confort porque así según ellos pueden llevarlo mejor y cuando se encuentren mejor volverán a su vida de antes.

En esta sesión se trata de explicarle a la persona del segundo caso que sus amigos o familiares también están para ayudarlo y que quieren compartir su tristeza. Lo importante es que el que está pasando por el duelo sepa identificar lo que necesita y satisfacerlo. Es normal que no siempre nos encontremos con ánimo y ganas de salir, y no se está obligado a hacerlo, pero debemos cuidar la amistad y hacerles ver que son importantes en nuestra vida, que ahora no queremos que nos acompañen en el duelo, pero abandonar las amistades es un gran obstáculo para nuestro duelo porque una vez que notemos mejoría, costará volver a las rutinas sociales anteriores.

Después de hacer una reflexión sobre la importancia de las amistades y los hábitos sociales, se pasará a la realización del ejercicio:

En este caso, se hará una lista con seis cosas que hacía antes con otras personas y seis que hace ahora. Una vez hecha la lista se trata de aconsejar a los participantes que se centren en la parte de la lista “hacía antes”, y que se pongan metas cortas para ir haciendo esas cosas que tiene apuntadas en esa parte y poco a poco volviendo a la rutina que tenían antes.

Sesión 7: Nueva vida

- Objetivos:
 - o Planificar actividades agradables.
 - o Administrar cuestionario postintervención.

- Contenidos:

Esta sesión empezará hablando de la recolocación emocional del fallecido y del inicio de una nueva vida: Después de pasar varias etapas y de encontrar un lugar en el corazón de la persona que no está, es momento de darse cuenta de que, a pesar de que ya nada volverá a ser como antes, sí se puede retomar la ilusión por cosas nuevas. Esto no supone en ningún caso que se haya olvidado al ser querido si no que se ha dado paso a la etapa de adaptación.

Además, es momento de tomar nuevas decisiones, afrontar cambios y empezar a hacer tareas.

El ejercicio de esta sesión consistirá en escoger un objeto que simbolice al fallecido y su relación con él, bien sea una maceta la cual regar todas las semanas, una vela para encender cada día, etc. Después, se pide al cliente que se relacione con los objetos de forma diferente; por ejemplo, colocándolos en un lugar más importante, literal y metafóricamente. El tratar de manera distinta estos símbolos implica un cambio en la experiencia consciente con respecto al difunto.

Esta es la primera fase de recolocación, el símbolo sigue en un lugar importante que puede ver o hacer cada día, pero se le seguirá animando a que se tomen nuevas decisiones respecto a su vida laboral, académica o social que le hagan sentir mejor. A continuación, se realizará un último ejercicio donde organice un día especial para él/ella, con cinco actividades diferentes unas de otras que le vayan a provocar bienestar.

Una vez terminado el ejercicio se le propone la meta de realizar una cada semana y al terminarlas todas realizar las que mejor le han hecho sentir con una persona con la cual se sienta bien.

Se afronta con calma la nueva situación y se reorganiza la propia existencia. Es el momento en el que el ser querido que no está pasa de una emoción dolorosa a una emoción más reconfortante.

Para terminar la sesión y el programa, se vuelven a administrar los cuestionarios de la primera sesión para comprobar las diferencias entre antes y después de asistir al programa de intervención.

5. CONCLUSIÓN

En adolescentes generalmente el duelo suele ser más complicado por la fluctuación de sentimientos y porque es una etapa en la que se producen cambios en el cuerpo, personalidad y pensamientos. Un acontecimiento como este, tan brusco en su vida, hace la intensidad y duración de las reacciones sean mayores que en un duelo normal. Es probable que los adolescentes presenten muchos signos de agresividad y sobre todo de culpa. Al tener esas edades, la relación con los padres suele ser más complicada ya que aparecen numerosas discusiones, contradicciones entre ambos y sobre todo los adolescentes llegan a pensar que "sus padres van en su contra", es por ello que en ocasiones, aparece un sentimiento de responsabilidad por la muerte de alguno de sus padres, por haberles ocasionado "infelicidad" en muchos momentos, pero en especial por el sentimiento que aparece de "no haberles cuidado lo suficiente" (Neymeyer, 2007). Es por este motivo, las dificultades que puede

conllevar el duelo en la adolescencia, por lo que se ha seleccionado llevar a cabo este programa que tiene por objetivo general conseguir que el adolescente sea capaz de mantener en equilibrio sus relaciones sociales y mejorar la adaptación del adolescente en los diferentes ámbitos de su vida.

Bucay (2002) afirma que una de las limitaciones es que el proceso de duelo no tiene una fecha límite, dependerá de cada persona, de su situación y sobre todo de la relación que existía entre ambos, por ello la duración limitada de este programa puede ser una limitación.

Una posible opción para esta limitación será sugerir a los adolescentes que estén de acuerdo que acudan a grupos de autoayuda que permitan expresar emociones y elaborar el duelo ya que estos programas tienen mayor continuidad en el tiempo. Además, todos los que participan en ellos pasan por lo mismo, aunque seguramente tengan puntos de vista diferentes. No pueden excusarse de que nadie les entiende porque todos los que están allí sí lo hacen. Podrían atender puntos de vista positivos de algunos de los participantes y se obligan a dedicarle un tiempo y espacio a su duelo para elaborarlo y conseguir pasar por las etapas correspondientes. Acudir a estos grupos de ayuda puede aportar nuevas amistades y recursos para afrontar los problemas de los que no eran conscientes. Es probable que algunos de ellos hayan pasado por este camino y puedan orientarle y ayudarle, normalizar sus situaciones, pensamientos y animar a participar en nuevas actividades.

6. BIBLIOGRAFÍA

Antón, R. (2012). *El duelo en niños/as y adolescentes. Acompañando en la muerte, educando en la vida*. Recuperado de:

<https://procesopsicologia.wordpress.com/2012/03/30/el-duelo-en-ninosas-y-adolescentes-acompanando-en-la-muerte-educando-en-la-vida/>

Aronne, E. (2007). *Los adolescentes y la pérdida de un ser querido*. Recuperado de:

<http://www.evangelinaaronne.com.ar/2007/11/los-adolescentes-y-la-prdida-de-un-ser.html>

Beck, A., Steer, R. y Brown, K. (1996). *Beck Depression Inventory-Second Edition (BDII)*.

Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Bowley, T. y Pudalov, N. (2012). *Jack y la Muerte*. Galicia: Editora.

Bucay, J. (2002). *El camino de las lágrimas*. Madrid: De bolsillo

COP. (2013). Evaluación del inventario del BDI-II. Recuperado de:

<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Fantín, M. B. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, 18, (3), 285-292. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2075262>

Guillén, E., Gordillo, M. J., Gordillo, M. D., Ruiz, I. y Gordillo, T. (2013). Crecer con la pérdida: El duelo en la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 22, (2), 493-498. Recuperado de:

http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen2/INFAD_010225_493-498.pdf

Grupo ASV Servicios funerarios. (2016). *Las etapas del proceso del duelo*. Recuperado de

<http://apoyoalduelo.com/las-etapas-del-proceso-de-duelo/>

Grupo Lisis. (2008). *Instrumentos utilizados en la investigación*. Recuperado de:

<https://www.uv.es/lisis/instrumentos09mexic.htm#dos>

Hernández, P. (1988). *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, TAMAI* (1a ed.). Madrid: Tea.

Jacobson, E. (1939). *Método de relajación progresiva de Jacobson*. Recuperado de:

<http://www.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo08.pdf>

López, V. F. y Cumba, E. (2014). Propiedades psicométricas del inventario para la evaluación del espectro de la sintomatología depresiva en adolescentes. *Puerto Rican Journal of Psychology*, 25, (2), 260-278. Recuperado de:

<http://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/260/247>

Neymeyer, R. A. (2007). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Madrid: Paidós.

Parrilla, A. (2014) *La actividad física, decisiva para el equilibrio mental y el bienestar*.

Recuperado de: <http://www.efesalud.com/noticias/la-actividad-fisica-decisiva-para-el-equilibrio-mental-y-el-bienestar/>

Pérez, J. I. y Garaigordobil, M. (2004). Relaciones de socialización con inteligencia, autoconcepto y otros rasgos de la personalidad en niños de 6 años. *Apuntes de Psicología*, 22, (2), 153-169. Recuperado de:

[http://www.sc.ehu.es/ptwpefej/publicaciones/Apuntes22\(2\).pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwpefej/publicaciones/Apuntes22(2).pdf)

Quiles, M. J., Bernabé, M., Escalpés, C., Martín-Aragón, M. y Quiles, Y. (2013). *Apoyo al duelo*. Alicante: ASV FUNESER, S.L.

Ramírez, A. y Ramírez, C. (2005). *Así es la vida*. Valencia: Diálogo.

Sanz, J. y Vázquez, C. (2011). Adaptación española del cuestionario de depresión de Beck. *Papeles del psicólogo*, 3, (34), 161-168. Recuperado de:

<http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=2275>

Silva, F., Martínez, R. y Ortet, G. (1997). La evaluación en la orientación interpersonal: Revisión de una línea de investigación. *Psicología general y aplicaciones*, 50, (1), 85-112. Recuperado de:

[file:///C:/Users/isidr/Downloads/Dialnet-LaEvaluacionDeLaOrientacionInterpersonal-2365021%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/isidr/Downloads/Dialnet-LaEvaluacionDeLaOrientacionInterpersonal-2365021%20(4).pdf)

Silva, F. y Martorell, M. C. (1989). *BAS. Batería de socialización 1, 2 y 3*. Tea ediciones.

Recuperado de: <http://web.teaediciones.com/bas-bateria-de-socializacion-1-2-y-3.aspx>

Zazo, S. (2010). *Tareas para afrontar el duelo. Siguiendo planteamiento propuesto por J.W.*

Worden. Recuperado de:

<http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/DUELO.pdf>

