



NOTA CLÍNICA

Caso clínico. Escritura expresiva y emocional vía e-mail para el seguimiento de duelo

Yolanda Romero Rodríguez*, José Martín de Rosales Martínez, María Ángeles Martín Sánchez y Rafael Gálvez Mateos

Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 11 de junio de 2012; aceptado el 19 de noviembre de 2012

Disponible en Internet el 18 de enero de 2013

PALABRAS CLAVE

Duelo;
Emocional;
E-mail;
Terapia

KEYWORDS

Grief;
Emotional aspects;
E-mail;
Therapy

Resumen El duelo es la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona con la que se ha construido un vínculo afectivo. En el asesoramiento del duelo se pretende facilitar su elaboración y la adaptación a la nueva situación. Dentro de las diferentes técnicas para poder llevar a cabo los objetivos en el duelo hay que saber adaptarse a cada persona valorando las estrategias individualizadas. Caso clínico: familiar de 18 años que hace 3 meses perdió a su padre, el cual fue atendido en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP), acude por no encontrarse bien, con llanto, ansiedad y pesadillas. El uso de la escritura emocional fue la técnica utilizada que ayudó a relatar sus comportamientos, emociones y pensamientos de manera secuencial y narrativa. Todo ello contribuyó a mejorar su nivel emocional y a acompañar en las tareas de duelo. Este tipo de terapia de escritura emocional unida al uso de nuevas tecnologías puede ser útil en el seguimiento del duelo de pacientes jóvenes o adolescentes.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Case report. Expressive and emotional writing via e-mail for monitoring of mourning

Abstract Grief is a natural response to the loss of anyone who has built a bond. Grief advice is to help in the development and adaptation to the new situation. Among the different techniques to accomplish the aims in the grief, one has to learn to adapt to each individual, assessing individual strategies. This case report concerns an 18 year-old female whose father died while in the Palliative Care Unit (PCU), who complained of being unwell, crying, anxiety and nightmares. The use of emotional writing was the technique used, both helped to relate her behaviours, emotions and thoughts in sequence and narrative, all of which helped to improve her emotional and support in the tasks of mourning. This type of narrative therapy, coupled with the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yolandaromerodriguez@gmail.com (Y. Romero Rodríguez).

introduction of new technologies with young or adolescent patients, can be useful to perform this type of monitoring in specific populations.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

«El duelo es la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo y, como tal, se trata de un proceso natural y humano y no de una enfermedad que haya que evitar o de la que haya que curarse. La expresión del duelo incluye reacciones que muy a menudo se parecen a aquellas que acompañan a trastornos físicos, mentales o emocionales. Es importante ser muy cauteloso en la interpretación de ciertas expresiones de duelo que pueden aparecer como patológicas y ser, en realidad, manifestaciones totalmente naturales y apropiadas dadas las circunstancias particulares de la pérdida.», Payás¹.

En el asesoramiento del duelo se pretende facilitar su elaboración y la adaptación a la nueva situación. La psicoterapia específica se dirige a aquellas personas que presentan factores de riesgo de duelo complicado o que la solicitan pues consideran que no poseen los recursos suficientes para afrontar la situación actual.

Al basarnos en el asesoramiento del duelo^{2,3} se informará sobre este proceso normalizando sus manifestaciones, transmitiendo que es limitado en el tiempo y potenciando la adaptación gradual a la nueva situación, es decir, favoreciendo todo aquello que aumente la realidad de la pérdida.

Podemos utilizar diferentes técnicas para cumplir los objetivos en el asesoramiento del duelo: role-playing, uso de imaginación, relajación, reestructuración cognitiva, etc. En todo caso, es necesario adaptarse a cada individuo y valorar sus propias estrategias teniendo en cuenta su edad, sexo, religión y cultura y realizando una evaluación completa y una terapia personalizada.

El uso de la escritura es una técnica que ayuda a la expresión emocional ya que a través de las palabras se concretan emociones. La escritura emocional demuestra, mediante palabras, cómo percibe el mundo cada uno y es la expresión del pensamiento narrativo el que ayuda a construir un significado en las experiencias personales.

White⁴ destaca que es un método interpretativo de la realidad, una herramienta utilizada en fases de separación que sirve para reinterpretar la crisis vital en términos de progreso.

La psicoterapia narrativa es un ejercicio de auto-crecimiento y transformación. Escribir sobre un suceso traumático puede facilitar la comprensión y el manejo de las emociones, percepciones y acciones relacionadas con dicho acontecimiento. A través de la narración cohesionamos los acontecimientos vividos en una totalidad para ser comprendidos.

Con esta práctica podemos identificar el malestar y la tristeza⁵, lo cual ayuda a la reorganización y el conocimiento personal. Además, con esta técnica, la sintomatología depresiva, la rumiación mental y la ansiedad general se

reducen y aparece un mayor uso de palabras asociadas con emociones positivas.

Los estudios realizados con este tipo de terapia se han llevado a cabo en múltiples campos como pacientes drogo-dependientes, trastornos del estado de ánimo, enfermedad coronaria, etc.⁶⁻⁸. Muestran resultados de bienestar psíquico y físico tras la aplicación de esta terapia pero no son estadísticamente significativos. Se encuentran mejoras al obtenerlas cuantitativamente sobre el estrés (escala DASS) y la calidad de vida pero es pronto para afirmar que este tipo de terapia es una buena técnica para ser empleada por terapeutas.

Caso

Motivo de consulta

Mujer de 18 años que perdió a su padre hace 3 meses, el cual fue atendido en la UCP. Acude por no encontrarse bien, con llanto, ansiedad y pesadillas.

Antecedentes de interés

Estudiante, la menor de 3 hermanos y vive en el domicilio familiar con su madre.

Evaluación

Se le realiza una entrevista semiestructurada evaluando la sintomatología principal. Además, se utiliza el Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD)^{9,10} y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)¹¹.

Sintomatología

Tristeza, llanto, alucinaciones visuales, desinterés y auto-aislamiento.

Objetivos

- Favorecer todo aquello que aumente la realidad de la pérdida.
- Informar sobre el proceso del duelo (hablar sobre las manifestaciones normales y transmitir que este es limitado en el tiempo).
- Hablar de la historia de la relación perdida (revisando tanto aspectos positivos como negativos).
- Explorar la conducta de búsqueda (exploración de sueños) y favorecer la conciencia de la ruptura final.
- Reforzar los elementos adaptativos existentes.

- Expresar y elaborar pensamientos, sentimientos y emociones (tristeza, ansiedad, enfado, ira y culpa).
- Identificar ayudas efectivas o su ausencia en los familiares y amigos y aumentar la respuesta de apoyo del entorno social.
- Ayudar en la búsqueda de actividades agradables/motivantes.
- Ayudar a establecer una nueva forma de relación con el fallecido compatible con la realidad presente.
- Ayudar en la búsqueda del sentido de la vida y la muerte.

Estrategias utilizadas

En las primeras sesiones la paciente acude a consulta donde trabajamos el desahogo emocional y normalizamos, psicoeducamos, identificamos y validamos la expresión de emociones. Tras realizar varias sesiones en consulta, con dificultad para la expresión emocional, la identificación y la cooperación terapéutica, incidentalmente pasamos a la comunicación vía e-mail que, además, resuelve la problemática que le ocasiona el hecho de trasladarse desde su domicilio. Se utilizan técnicas como: desahogo emocional, escritura emocional, uso de autorregistros, técnicas de relajación, búsqueda de actividades agradables y exploración de roles.

Discusión y resultados

Durante la evaluación se obtienen resultados cuantitativos y cualitativos del proceso de duelo. Se observa una sintomatología ansiosa-depresiva reactiva, constatada con el cuestionario STAI, alcanzando una puntuación para ansiedad estado (la intensidad con la que aparecen en un momento concreto sentimientos o sensaciones de ansiedad) de 23/30 y para ansiedad rasgo (como se siente habitualmente) de 24/30.

El ITRD, instrumento utilizado para evaluar la sintomatología en duelo, se divide en 2 partes. La primera se centra en el comportamiento en el pasado y se les pide a las personas en duelo que se sitúen en el momento en que murió su ser querido. En la segunda parte el doliente ha de responder respecto al momento presente y se le pregunta por sus sentimientos actuales en relación con el fallecido. La puntuación en la parte I es de 31/40 y en la parte II de 53/65.

Destaca la sintomatología depresiva que cursa con apatía, tristeza y llanto además de la sintomatología ansiosa que cursa con dificultad para dormir. Además, se observa una dificultad para relacionarse con los iguales acentuada por el proceso de duelo.

Se realizan un total de 11 intervenciones, 5 de ellas se elaboran vía e-mail.

En las primeras visitas se pudo generar la creación de un vínculo terapéutico, expresión emocional, normalizar emociones y psicoeducar en el proceso de duelo.

El seguimiento vía e-mail se realiza una vez al mes durante 4 meses, obteniendo respuesta por parte del terapeuta con no más de un día de demora.

Ella opta por una narrativa emocional en todos sus e-mails donde se observa una mejor expresión escrita. Relata e identifica sus comportamientos, emociones y pensamientos de manera secuencial y narrativa.

Se consiguió una mejora a nivel emocional, es decir, bajó la frecuencia de tristeza y apatía y aparecieron nuevas emociones como la felicidad. Se mejoró el control de la ansiedad, la búsqueda de una red de apoyo y la búsqueda de actividades motivantes, lo que generó una mejora a nivel emocional y conductual, resultados constatados en sus últimos e-mails donde se observó gran cantidad de vocabulario positivo.

Además, en una última visita en consulta, presentó una mejoría tanto a nivel cualitativo (expresión verbal y no verbal, normalidad al hablar sobre el fallecido, etc.) como cuantitativo: STAI rasgo: 10, STAI estado: 11.

Estos resultados se apoyan en la gran cantidad de literatura científica existente sobre la hipótesis de escribir acerca de las propias experiencias traumáticas. Tiene efectos positivos en la salud física y psíquica⁵.

Los ejercicios de escritura emocional facilitan la tarea de secuenciar narrativamente los hechos traumáticos permitiendo construir un puente entre quienes éramos antes del suceso y quienes somos en la actualidad. Aquello que aconteció en el pasado y que no pudo ser comprendido y asimilado es organizado a través de la narración de manera que pueda formar parte de nuestro carácter y nuestra personalidad.

Por ello, los ejercicios de escritura emocional, sea cual sea la tecnología empleada, pueden facilitar la integración de los imprevistos de la vida en un sentido de unidad que facilita la comprensión y el manejo de las emociones, percepciones y acciones relacionadas con el hecho traumático.

Este tipo de terapia de escritura emocional unida al uso de nuevas tecnologías (uso de e-mails) con pacientes jóvenes o adolescentes nos puede ser útil a la hora de realizar seguimientos de procesos adaptativos en una población específica, incluso apuntar a otro tipo de recursos, como la creación de foros a través de Internet, donde podíamos establecer un grupo terapéutico de duelo con un perfil específico.

Responsabilidades éticas

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Conflicto de intereses

Y. Romero, J.M. de Rosales y M.A. Martín trabajan para la Obra Social la Caixa en el programa: Atención a personas con enfermedad avanzada.

Agradecimientos

Agradecimiento a esta familia, tanto al paciente ya fallecido como al resto de sus integrantes, y a todos los pacientes y familias que me hacen aprender día a día.

Bibliografía

1. Payás A, Griffin R, Phillips J, Camino L. Ponencia II Congreso Nacional de la Sociedad de Cuidados Paliativos (SECPAL). Santander. 1998:281-6.
2. Barreto P, Soler MC. Muerte y duelo. Madrid: Síntesis; 2007.
3. Gil-Juliá B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*. 2008;5:103-16.
4. White M. Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos. Madrid: Gedisa; 1995.
5. Pennebaker JW. Writing to heal: a guided journal for recovering from trauma and emotional upheaval. Oakland: New Harbinger Publications; 2004.
6. Baikie KA, Wilhelm K, Johnson B, Boskovic M, Wedgwood L, Finch A, et al. Expressive writing for high-risk drug dependent patients in a primary care clinic: a pilot study. *Harm Reduct J*. 2006;3:34.
7. Baikie KA, Geerlings L, Wilhelm K. Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: an online randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 2012;136:310-9.
8. Manzoni GM, Castelnuovo G, Molinari E. The WRITTEN-HEART study (expressive writing for heart healing): rationale and design of a randomized controlled clinical trial of expressive writing in coronary patients referred to residential cardiac rehabilitation. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:51.
9. García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Aten Primaria*. 2005;35:353-8.
10. Faschingbauer TR. Texas Revised Inventory of Grief manual. Houston: Honeycomb Publishing; 1981.
11. Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R. The state-trait anxiety inventory: test manual. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.