ASOCIACIÓN MEXICANA
DE TANATOLOGÍA, A. C.

Pionera de la Tanatología en México

MEMORIAS DEL

IX CONGRESO NACIONAL DE TANATOLOGIA

MUERTE DIGNA
UN ABORDAJE INTEGRAL

DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2012

Centro Libanés, Cd. de México

Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.
Insurgentes Sur 1160-3er piso, Col. Del Valle
Tels. 55-75-59-95 ó 96 E-Mail: info@tanatologia-amtac.com
www.tanatologia-amtac.com / Twitter: @tanatologiamex
Facebook: http://www.facebook.com/tanatologiamex

El Duelo Adaptivo: Modelos Contemporáneos

Presentación de 90 minutos

Robert A. Neimeyer, PhD

La experiencia de la pérdida y el dolor puede ser eterno, pero nuestra comprensión de los procesos psicológicos que conlleva han evolucionado mucho en los últimos años. En esta presentación se considerará la evidencia que los modelos más antiguos de la pena como una serie de "fases" de la regulación emocional puede ser muy engañosa y sugieren en cambio que los nuevos modelos de dibujo en el apego, afrontamiento y el sentido de la reconstrucción pueden ser más científicamente válidos y útiles en la práctica. Alternando entre breves estudios de caso e investigaciones en curso, que concluirá con un modelo integrador de duelo normal o de adaptación y sugerir sus implicaciones para la práctica clínica.

El Duelo Complicado: Conceptualización y Diagnosis

Presentación de 90 minutos

Robert A. Neimeyer, PhD

Tanto la investigación y la experiencia práctica nos enseña que las personas son resistentes a adaptarse a la pérdida, excepto cuando no lo son. Y cuando no lo son, el dolor se convirtió en un calvario puede prolongada y limitan la vida, que puede socavar la calidad de nuestras relaciones con los demás, nuestra capacidad de encontrar significado y enfoque en el trabajo, e incluso nuestra salud física básica. En esta presentación se revisan los factores de riesgo de duelo complicado y prolongado, discutir preguntas de la entrevista por el cual un médico puede detectar su presencia, y considerar sus características de diagnóstico en detalle. Con breves viñetas de video de los clientes para ilustrar cómo las complicaciones pueden ser expresadas en el contexto clínico, cerraremos al sugerir algunas de las intervenciones que pueden ayudar a los clientes a integrar la realidad de la pérdida de tiempo que reafirma sus lazos con sus seres queridos fallecidos uno.

Técnicas de Evaluación e Intervención en Terapia del Duelo

2.5 horas de trabajo

Robert A. Neimeyer, PhD

Si distinguimos entre el dolor como una respuesta de adaptación a la pérdida de un ser querido y el duelo complicado y prolongado como un trastorno psicológico, se convierte en esencial para los profesionales para desarrollar habilidades en la evaluación y tratamiento de la pérdida en sus formas más graves e incapacitantes. En este taller comenzaremos mediante la exploración de una técnica que se puede utilizar en apoyo para el duelo con los dolientes normales, adaptación, y luego practicar el diagnóstico de dolor inadaptado en un formato de juego de rol. Por último, consideramos varias técnicas para el procesamiento de la "historia de caso" de la muerte por un lado, y para la reconstrucción de la "historia de fondo" de la relación con el ser amado por el otro.

MÁS ALLÁ DEL ADIÓS:
Viaje Dirigido

Robert A. Neimeyer, PhD
Departamento de Psicología
Universidad de Memphis
Memphis, TN 38152

A. La Búsqueda de sentido en la pérdida de un hijo

(Keesee, Currier & Neimeyer, *Journal of Clinical Psychology*)

1. 157 padres en duelo evaluados para la construcción de significados y la pena en promedio de 6 años después de la muerte del niño
2. 3 caras de construcción de significado:
   - Sentido de decisiones
   - Beneficio de investigación
   - Reconstrucción de identidad
3. 30% cumplieron con los criterios de CG
4. Sentido de decisiones fue el mediador más potente de duelo complicado, en gran medida pesando factores objetivos, como si la muerte fue natural o violenta y el tiempo transcurrido desde la pérdida
6. Extensión por Lichtenthal et al. establecido que el sentido espiritual y secular de decisiones, y religiosos y relacionales beneficios hallazgo, se asociaron con el dolor menos complicado

B. Eficacia de las intervenciones de Narrativa (Lichtenthal & Cruess, *Death Studies)*

Asignado a 68 adultos jóvenes en duelo a una de las 4 condiciones:

- ✓ Revelación Emocional (ED)
- ✓ Sentido de decisiones (SM)
- ✓ Beneficios de investigación (BF)
- ✓ Control (escrito acerca de la habitación)

La mejoría se observó en las tres condiciones terapéuticas, la reducción de la aflicción complicada y otros síntomas

Las ganancias no sólo se celebraba, pero también aumentó más de tres meses

Hallazgo de beneficios narrativas parecía especialmente la curación

Herramientas del clinic: Directrices para Revistas Terapéuticas.

- Busque un lugar privado donde no sea interrumpido.
- Concéntrece en una de las experiencias más traumáticas de su vida.
- Escriba sobre aquellos aspectos que son más difíciles de reconocer.
- Cambie entre un acontecimiento externo y sus más profundos pensamientos y sentimientos.
- Abandone toda preocupación sobre la gramática y sintáxis: Escribe sólo para ti.
- Escribe 20 minutos al día por lo menos 4 días.
- Planifica un "actividad de transición" para volver a tu vida normal.
- Ten una persona de apoyo o un professional disponible en caso de ser necesario.

Variaciones:

- Diarios de sueños.
- Diálogos con uno mismo
- Diálogos con el fallecido.
- Cartas a un "amigo" con una pérdida similar.
- Diario dirigido para mejorar (espiritual) el sentido de decisiones y la búsqueda de beneficio.

Nota: Si se utilize como un complement del tratamiento, integrarse en sesión a través de la lectura de pasajes seleccionados en voz alta y no como material para el terapeuta para leer entre sesiones.

Lecturas Recomendadas

Neimeyer, R. A. (Ed.) (2012). *Las técnicas de terapia para terapia de duelo: las prácticas creativas para aconsejar a los padres.* Londres y Nueva York: Routledge. [95 capítulos escritos por médicos que llevan una breve presentación de una amplia gama de herramientas prácticas para su uso en terapia para la pena, cada uno con instrucciones claras y anclado en un estudio de caso.]

Neimeyer, R. A. (2009). *El arte de la nostalgia*. Charleston, Carolina del Sur: BookSurge. [poesía contemporánea de pérdida]

Neimeyer, R. A., Harris, D., Winokeur, H. & Thornton, G. (Eds.) (2011). *Luto y duelo en la sociedad contemporánea: hacia la investigación y la práctica*. Nueva York: Routledge. [Manual general sobre nuevas conceptualizaciones de la pena, con especial atención a los diferentes tipos de pérdida, poblaciones especiales y los temas y métodos terapéuticos,. Cada capítulo tiene como coautores a destacados investigadores y profesionales para integrar la teoría y la práctica a fondo]

Más allá del Adiós:
Dialogos Imaginarios

Robert A. Neimeyer, PhD
Departamento de Psicología
La Universidad de Memphis
Memphis, TN 38152

Continuando con el trabajo de Lazos: Restauración de las conexiones

A. Renovando el Lazo

1. Continuando con los lazos de apego con el fallecido, en lugar de cortarlos, es el proceso dominante en el duelo, como un gran esfuerzo de investigación cualitativa indica (Klass et al.).
2. Mantener la continuidad en la narrativa de nuestra vida implica el mantenimiento de la conexión a los que eran parte viva de nuestra historia de vida.
3. La reconstrucción en lugar de renunciar al vínculo puede restaurar la seguridad en el apego desafiado por la muerte.

B. CB Enfrentar la muerte de un cónyugue (Field & Friedrichs)

1. 15 viudas temprano (4 meses). Y más tarde (2 años) con claves varias veces al día para registrar el estado de ánimo y si sus pensamientos centrados en sus maridos fallecidos. Resultados:
2. En general, las viudas más unidas mostraron una mayor pena, de acuerdo con la teoría del apego.
3. Sin embargo, un efecto de interacción también surgió, de manera que las viudas más tarde solamente, más CB afrontamiento se asoció con el estado de ánimo más positivo.

C. Vinculación vs. Unión

1. Desadaptativo CB está asociada con el apego altamente dependiente y angustia intensa separación en varios estudios
2. Adaptativa CB tiende a ser:
   - ✓ basada más en un sentido de cercanía psicológica que en la búsqueda de la proximidad física (Field et al.)
   - ✓ asociado con niveles bajos de autocupla y otros (Field & Bonanno)

- ✓ reforzado por los altos niveles de significado de decisiones acerca de la pérdida (Neimeyer et al.)
- ✓ culturalmente compatible (por ejemplo, más adaptable en chino que en un contexto de América) (Bonanno & Ho)

Caja de Herramientas Clínicas: Conversación Imaginaria

- ✓ comúnmente involucra promulgación de diálogo con el difunto, con el doliente juega ambos roles.
- ✓ Se puede usar silla vacía o trabajo de dos silla para facilitar cambio de perspectiva, como en la terapia centrada en la emoción, la coreografía para amplificar la intensidad del contacto.
- ✓ Se habla en tiempo presente, con el terapeuta pida confirmación de profundidad y honestidad, mientras que permanece al margen de la conversación.
- ✓ Por lo general claramente emocional, aclarar y afirmar, poniendo prima de la experiencia, seguido de un comentario para consolidar el aprendizaje.
- ✓ Las variaciones pueden incluir entrevistar a la persona fallecida, un aspecto menesteroso del yo, etc.

D. Metas de la Conversación Imginaria (Shear)

1. reafirma el vínculo permanente, proporcionando una sensación de seguridad de datos adjuntos
2. facilita la resolución de las preocupaciones acerca de la muerte o de la relación, como la culpa del sobreviviente y de culpa-
3. libera a los dolientes a perseguir metas personales de autonomía, eficacia y relación
4. sirve como un componente clave en la terapia empírica apoya la aflicción complicada

Estudio de Caso: Diálogo con una madre muerta

- ¿Qué descubrió Deborah en nuestra sesión de entrevista con su madre muerta?
- ¿De qué manera este segmento extendió la tarea narrativa con la que empezó?
- ¿Cómo este trabajo contribuye a la reconstrucción relacional que Deborah buscaba?

Lecturas Recomendadas

Neimeyer, R. A. (2012). *Las técnicas de terapia para la pena: las prácticas creativas para aconsejar a los deudos*. Nueva York y Londres: Routledge. [Instrucciones claras para cerca de 100 técnicas de terapia de duelo, cada uno anclado en un breve estudio de caso.]

Neimeyer, R. A., Harris, D., Winokeur, H. & Thornton, G. (Eds.) (2011). *Luto y duelo en la sociedad contemporánea: hacia la investigación y la práctica.* Nueva York: Routledge. [Manual general sobre nuevas conceptualizaciones de la pena, con especial atención a los diferentes tipos de pérdida, poblaciones especiales y los temas y métodos terapéuticos,. Cada capítulo tiene como coautores a destacados investigadores y profesionales para integrar la teoría y la práctica a fondo]

Más Allá del Adiós:
La Huella de Vida

Robert A. Neimeyer, PhD
Departamento de Psicología
La Universidad de Memphis
Memphis, TN 38152

Busque hilos de continuidad en la relación con el difunto, así como puntos de transición.

1. Mantener la integridad temática de nuestra propia narrativa implica cultivar un vínculo permanente (CB) con el ser querido (Silverman, Klass), en lugar de "decir adiós" o la búsqueda de un “cierre”

2. Mantener la conexión: Field y Friedrichs estudiaron 30 viudas en cuatro meses y dos años después de la pérdida, lo que indica cada una de registrar las manifestaciones CB y el estado de ánimo positivo y negativo 4 veces al día durante dos semanas. Resultados: El estado de ánimo negativo y CB asociado entre los individuos de ambos grupos, pero dentro de los individuos, mayor CB asociado con el estado de ánimo más positivo para más adelante, pero no las viudas primeros.

3. Técnicas Terapéuticas: Impresión de vida, biografías de relación o fallecido, los objetos de enlace, líneas de vida

Lecturas Recomendadas

Neimeyer, R. A. (Ed.) (2012). *Las técnicas de terapia para la pena: las prácticas creativas para aconsejar a los deudos. Londres y Nueva York*: Routledge. [95 capítulos escritos por médicos que llevan una breve presentación de una amplia gama de herramientas prácticas para su uso en terapia para la pena, cada uno con instrucciones claras y anclado en un estudio de caso.]

Neimeyer, R. A. (2009). *El arte de la nostalgia. Charleston*, Carolina del Sur: BookSurge. [poesía contemporánea de pérdida]

Neimeyer, R. A., Harris, D., Winokeur, H. & Thornton, G. (Eds.) (2011). *Luto y duelo en la sociedad contemporánea: hacia la investigación y la práctica*. Nueva York: Routledge. [Manual general sobre nuevas conceptualizaciones de la pena, con especial atención a los diferentes tipos de pérdida, poblaciones especiales y los temas y métodos

terapéuticos,. Cada capítulo tiene como coautores a destacados investigadores y profesionales para integrar la teoría y la práctica a fondo]

Herramientas del clinic: Huella de Vida (Vickio, con modificaciones por Neimeyer))

En cierto sentido, todos somos "personalidades", reflejando los retazos de las muchas personas que por sus características y valores que hemos asimilado inconscientemente en nuestro propio sentido de la identidad. Esta "herencia" trasciende la genética, ya que pueden ser poderosamente o sutilmente configurada no sólo por los padres, sino también por los mentores, amigos, hermanos o incluso niños que hemos amado y perdido. Tampoco son estas huellas de vida siempre es positiva: a veces, podemos rastrear nuestra autocrítica, la desconfianza, el temor y la distancia emocional a las relaciones una vez influyentes que están ahora con nosotros sólo internamente. Tómese unos minutos en privado para rastrear la huella de una figura importante en su vida, y luego, a su discreción, discuta sus observaciones con un socio.

La persona cuya huella quiero seguir es: _____

Esta persona ha tenido el siguiente impacto en:

Mis maneras o gestos:

Mis formas de hablar y comunicar:

Mi trabajo y actividades de tiempo libre:

Mis sentimientos acerca de mí y de otros:

Mi personalidad básica:

Mis valores y creencias:

Las huellas que más me gustaría afirmar y desarrollar son:

Las huellas que más quisiera cambiar o renunciar son:

Variaciones y extensiones:

- Documentación: Como tarea, que una personal escribir un párrafo acerca de cada uno de reafirmar la conexión
- Cartas de agradecimiento: Escribir un "gracias" carta al difunto por los "regalos" que nos han dado

- Encuesta: entrevista a varias personas sobre la huella de los fallecidos en ellos para profundizar la apreciación de su vida
- *Decir directamente*: Con la muerte o el uso de silla vacía para el difunto, expresan directamente el impacto de su vida por su cuenta.

Más Allá del Adiós:
Revisando la Pérdida

Robert A. Neimeyer, PhD
Departamento de Psicología
La Universidad de Memphis
Memphis, TN 38152

A. Procesos Narrativos (Levitt & Angus)

1. Narrativa Externa: El objetivo de la historia factual
2. Narrativa Interna: El relato centrado en la emoción.
3. Narrativa Reflexiva: El significado orientado de la historia
4. Fomentar la elaboración narrative tomándola de entre ellos.

B. Revisando la historia de pérdida (Shear, Boelen & Neimeyer)

1. La técnica de facilitación del dolor relacionada con tratamientos de exposición TEPT
2. Alienta a volver a contar la historia de la pérdida de detalle evocador
3. Participa narrativa externa, interna y reflexiva
4. El objetivo es fomentar la integración de la historia caso de pérdida, y la revisión de la imagen mental de la persona fallecida
5. Recuento sistemático típicamente disminuye la excitación emocional y restaura la integridad

C. Terapia Complicada del Dolor: CGT (Shear)

1. Basado en el Modelo de Proceso Dual Stroebe y Schut, que enfatiza tanto la pérdida y orientado a la restauración orientado a hacer frente
2. 95 dolientes complicados asignados a CGT o IPT
3. 16 sesiones se centra en:
   - Revisar la historia de pérdida.
   - Volver a conectar a través de la memoria y la conversación imaginaria.

- Restauración de los objetivos de vida

4. CGT aproximadamente dos veces tan eficaz como el IPT en la producción de remisión

Herramientas del Clínico: Revisando la Narrativa de la Pérdida

Guiando- revisando

1. Volver a contar la historia de la pérdida lentamente durante al menos 10-15 minutos, a partir de cuando la muerte es inminente o anunciadas, y finaliza cuando el contacto inicial con el fallecido ha terminado, o al final del primer día
2. Puede usar los ojos cerrados-visualización o fotos de invitar a las emociones fuertes
3. El terapeuta puede ser breve cuando:

- Centrarse en el auto-reconocimiento
- Fomenter la reevaluación.
- Dejar una historia a un lado para despues revisarla.
- La planificación de transición o recompensas.

Trabajar con puntos fuertes

1. Utilice la escala SUDS para rastrear la intensidad de la emoción dolorosa a lo largo de volver a contar
2. Repita el recuento de la persistencia de los "puntos calientes" de por lo menos 3 veces
3. Con frecuencia se llena de "lagunas narrativas" en el histórico de eventos
4. Proporciona herramienta de gran alcance para la habituación
5. Promueve la reorganización espontánea e integración de histórico de eventos.

Lecturas Recomendadas

Neimeyer, R. A. (Ed.) (2012). *Técnicas de tratamiento: dolor prácticas creativas forcounseling los deudos. Londres y Nueva York*: Routledge. [95 capítulos escritos por médicos que llevan una breve presentación de una amplia gama de herramientas prácticas para su uso en terapia para la pena, cada uno con instrucciones claras y anclado en un estudio de caso.]

Neimeyer, R. A. (2009). *El arte de la nostalgia*. Charleston, Carolina del Sur: BookSurge. [poesía contemporánea de pérdida]

Neimeyer, R. A., Harris, D., Winokeur, H. & Thornton, G. (Eds.) (2011). *Luto y duelo en la sociedad contemporánea: hacia la investigación y la práctica*. Nueva York: Routledge. [Manual general sobre nuevas conceptualizaciones de la pena, con especial atención a los diferentes tipos de pérdida, poblaciones especiales y los temas y métodos terapéuticos,. Cada capítulo tiene como coautores a destacados investigadores y profesionales para integrar la teoría y la práctica a fondo]

El Dolor y sus Complicaciones:
Conceptualización y Diagnóstico

Robert A. Neimeyer, PhD
Departamento de Psicología
Universidad de Memphis
Memphis, TN 38152
http://web.mac.com/neimeyer

Parte 1: Dolor Adaptativo

Duelo de María: La evaluación de la adaptación

I. Las Trayectorias a través del duelo

A. ***Etapas de duelo hipotéticos (Kubler-Ross, Jacobs, otros)***

Esta etapa de la teoría sugiere fases relativamente predecibles de adaptación:
1. La negación y la incredulidad.
2. Angustia de separación: anhelo y enojo
3. Depresión
4. Aceptación/Recuperación

B. ***Etapas del duelo empíricos*** *(Holland & Neimeyer, Omega)*

Estudiando 441 sobrevivientes de luto de una muerte natural, encontramos que:

- La aceptacipon predomina sobre todo 2 años.
- Sentido de decisions predice fuertemente la adaptación positiva.
- La depression es el más alto de los síntomas negativos en el tiempo.
- La negación y la ira en el nivel bajo durante todo el duelo.

Sin embargo, con 173 sobrevivientes de una pérdida violenta:

- La negación y depression dominan los primeros meses.
- Predominancia a través del tiempo para la aceptación y el sentido de hacer lograr algo claro.

- El anhelo aparece oscurecida por síntomas más perniciosos.

• En general, los resultados de la investigación sugieren que las trayectorias a través del dolor son mucho menos predecible que la teoría de las etapas implica, con carácter de la pérdida y el carácter de la persona en duelo jugando un papel importante en la configuración resultado.

II. Marcos teóricos para el dolor de terapia

*A. **Teoría del apego** (Bowlby)*

1. 1. Los seres humanos han evolucionado como seres sociales cuya prolongada dependencia de los primates somos cuidadores para la fijación profundamente arraigada de bonos, no sólo en la infancia, pero también a través de nuestras vidas.
2. Fenómenos básicos de unión se observan en otras especies, especialmente mamíferos y particularmente otros primates.
3. El sistema de fijación de comportamiento sirve para dos funciones primarias:
   a. Un refugio seguro en momentos de amenaza.
   b. Una base segura para explorar el mundo.
4. Niños con apego seguro tienden a desarrollar modelos de trabajo de relaciones en las que otros son vistos como disponibles y confiables, y el yo es visto como ingenioso y resistente.

.

5. Niños con apego inseguro (por ejemplo, los que son ambivalentes, ansiosos, a menudo responden a la pérdida de los padres, negligencia o abuso) tienden a desarrollar modelos de trabajo de las relaciones como patrones precarios o peligrosos, y correspondientes de dependencia o autosuficiencia compulsiva

.

6. La interrupción del apego en la vida adulta a través de la pérdida de una relación curityenhancing través de la muerte suscita angustia de separación, lo que desencadena los síntomas característicos de la pena:

a) Choque y negación
b) Yearning, protest
c) Depresión
d) Aceptación/ Recuperación

7. Tipo de respuesta a la angustia de separación dependerá de estilo de apego dominante. Dos dimensiones importantes (Fraley, Mikulincer):

Ansiedad Adjunto: modelo negativo de modelo de auto y positiva de los demás, a menudo se expresa como dependencia y sobre la activación de Fijación del sistema. En un duelo, vinculada a problemas reconociendo amado indisponibilidad de uno.

Evitación Adjunto: modelo positivo del modelo de auto negativa de otros; expresa como la desactivación del sistema de fijación y las emociones en general. En el dolor, vinculado a la evitación consciente de la pérdida y la falta de reconciliar con modelo interno fallecido ausencia.
Illustración: Pérdida de la madre, ansiedad, apego y la evitación

8. Estudio de apego y hacer frente a la pérdida
(Meier, Carr, Currier & Neimeyer)

Estudio 1: 626 adultos en duelo en los primeros dos años de pérdidas evaluadas por la seguridad del apego y los síntomas de aflicción complicada (CG).
Resultados: más allá de la edad, la relación con la persona fallecida y la causa de muerte, la ansiedad apego predice CG.

Estudio 2: 191 sobrevivientes de la pérdida (muerte violenta de un accidente suicidio, homicidio o fatal) igualó a 191 personas en duelo no-vida con estrés traumático.
Resultados: más allá del género y la causa de la muerte, el apego ansioso estaba relacionado con una peor salud mental para ambos grupos. Por otra parte, el apego evitativo predice una peor salud física, sino sólo para la muestra violentamente duelo.

Conclusión: el apego ansioso puede predecir un peor pronóstico en una serie de pérdidas, mientras que el apego evitativo puede convertirse en un problema sólo bajo condiciones de amenaza grave.

B. Modelo de dos pistas de duelo *(Rubin)*

1. La adaptación al producto a lo largo de dos pistas duelo simultáneamente:
   a. Biospychosocial pista: sintomatología psicológica (ansiedad, depresión), las preocupaciones somáticas, las relaciones familiares, la autoestima, el trabajo.
   b. Relación con el difunto: las imágenes, la memoria, el afecto positivo y negativo re preocupación fallecido, con la pérdida, la idealización, conflictos, problemas de apego, las prácticas conmemorativas.

2. Trastornos y dificultades únicas para el dolor producen principalmente en esta pista abandonada segundo.

***C.* Estilo de apego, las complicaciones y el Modelo de Proceso** Dual *(Stroebe & Schut)*

1. En el curso cotidiano de lidiar con el duelo, la gente oscilar entre la orientación de la pérdida (que lucha con el "trabajo de duelo" de la clasificación a través de los sentimientos perturbadores y la reubicación de los difuntos en sus vidas) y la orientación de la restauración (participación necesarias tareas instrumentales y experimentar con una nueva vida papeles).

2. El Duelo representa una forma de interrupción separación angustia siguiente de apego importante a través de la muerte (Bowlby), a través del cual las personas con estilos de apego diferentes pueden responder de manera diferente en la DPM:

- El apego seguro: ubicación de difuntos y reconstruir la identidad duelo post, negociar con éxito tanto lossoriented y orientada restauración de afrontamiento.
- El apego inseguro y dependiente: preocupado por muerto, metido en la orientación de la pérdida, baja autoestima, poco movimiento hacia la restauración.
- Descartar, el apego evitativo: restauración rápida, alta autoestima, disminución de valor de otra pérdida, mínimo
- Temeroso, el apego desorganizado (especialmente en el contexto de maltrato de menores): alteración de la oscilación, difícil reformular narrativa yo coherente

3. Insuficiente sintonía empática en la infancia maduración compromisos de los centros cerebrales asociadas con la regulación de las emociones, la construcción de un marco coherente que complica la auto-representación (Schore)

De los Principios a la Práctica: Un Duelo Complicado

• ¿Cuáles son los síntomas de Margaret o quejas reflejan angustia de separación resultante de un vínculo roto con su marido?
• ¿Qué estilo de apego básico puede ella mostrar y qué podría esto nos llevaría a esperar de su movimiento a través del dolor?

D. Significado de la Reconstrucción y Pérdida *(Neimeyer and others)*

1. Los seres humanos no sólo se caracterizan por fenómenos de fijación compartidas con otros animales sociales, sino también por la actividad simbólica

altamente evolucionada que permite:
a. atribución significado elaborada a eventos
b. hipotético "como si" el pensamiento, el pensamiento contrafactual
c. constancia del objeto, es decir, la capacidad de imaginar algo que ya no está físicamente presente o visible
d. a largo plazo la memoria y la anticipación, lo que nos permite vivir en el pasado y el futuro, así como el presente
e. autorreferencia, la capacidad para tomar nosotros mismos como objetos de atención
f. emociones distintivamente humanas tales como el orgullo y la culpa
g. sintonía empática, la capacidad de visualizar los estados de
mente de los demás
2. Estas capacidades dan lugar a la tendencia distintiva humana para formular eventos en términos narrativos, dándoles sentido y continuidad, de modo que la vida es más que una serie de eventos fortuitos.

3. Definición de la auto-narrativa: "un general cognitivo-affectivebehavioral estructura que organiza los" micro-relatos "de la vida cotidiana en un" macro-relato "que consolida nuestra autocomprensión, establece nuestro rango característico de las emociones y metas, y guía nuestra actuación en el escenario del mundo social "(Neimeyer, 2006)

4. narrativa:
a. Se favorecidos por varios sistemas cerebrales
b. surge de los intentos personales a "emplot" los acontecimientos en términos de temas personalmente importantes para lograr la auto-continuidad en el tiempo
c. es sostenido y transformado por el contar y recontar las historias en presencia de otros sensibles
d. se inspira en temas culturalmente disponibles y las creencias de a tipo secular o espiritual

5. Narraciones de uno mismo puede ser interrumpido cuando:
a. nos encontramos con acontecimientos de la vida que son fundamentalmente incompatibles con la estructura de la trama, como en la pérdida violenta o prematura como consecuencia de suicidio, homicidio, accidente grave o catástrofe natural
b. hechos contradicen los temas básicos de la vida, poniendo en tela de juicio nuestro mundo assumptive (Janoff-Bulman) que la vida es justa y predecible, que el universo es benévolo, que la gente es digna de confianza, que somos capaces

6. La necesidad de integrar las pérdidas en un selfnarrative coherente y habitable genera una búsqueda de sentido, que puede tomar la forma de:
a. asimilación: la experiencia de ajuste en el sistema de significado existente o narrativa propia

b. Alojamiento: significado la transformación del sistema o narrativa propia para hacer más adecuadamente el sentido de la experiencia

7. **Integración de vida estresante Escala de Experiencias** (Islas)
(Holanda, Currier, Coleman & Niemeyer, Int'l Journal of Stress Management)

Dos dimensiones o subescalas:
• Pie en el Mundo: por ejemplo, no he sido capaz de poner las piezas de mi vida de nuevo juntos ya que este evento
• Comprensibilidad: por ejemplo, tengo problemas para la integración de este evento en mi comprensión del mundo
Hallazgos:
• violentos y repentinos pérdidas representan un desafío especial para la inteligibilidad
• Mayor integración de más de 3 meses asociados con:
o disminución de los síntomas psiquiátricos en el grupo de estrés general
o dolor en el grupo menos complicado duelo

De los Principios a la Práctica: Sobrevivientes del Suicidio

• ¿De qué manera la trágica muerte de Christine desencadenar a crisis de significado para Tricia y Scott? ¿Hay señales de la forma en que están tratando de asimilar o adaptarse a él en sus estructuras de significado?
• Si usted fuera su terapeuta, ¿cómo podría ayudarles a participar del "por qué" de la muerte de Christine y las preguntas espirituales que planteó?

III. Duelo Adaptado: Un Modelo Integrador

1. Cuando el dolor se mueve hacia adelante, el sobreviviente ha integrado progresivamente la "historia de caso" de la muerte en su relato de vida, mientras dibuja la seguridad del apego de la "historia de fondo" de una relación amorosa con el fallecido (Anexo Significado y Reconstrucción)

2. "Los combates" de la angustia se alternan con "moratoria" que ofrecen un "tiempo fuera" del trabajo de duelo. (Bowlby y DPM)

3. Cómo la pérdida se integra a la persona:
* Reconoce la realidad de la muerte
* Conserva el acceso a las emociones agridulces en forma modulada
* Revisa la representación mental de la persona fallecida y la naturaleza del enlace
* Formula una narrativa coherente de la pérdida

* Redefine los objetivos de vida y roles
* (Adjunto, DPM, de dos vías, Significado Reconstrucción)

Herramientas del Clínico: Presentamos a nuestros seres queridos (Hedtke)
Una práctica de la consejería que es igualmente pertinente en apoyo de duelo para el dolor de adaptación y en la terapia de dolor de complicaciones involucra historias agradables de la relación con el difunto. Esto no sólo es compatible con el objetivo de afirmar o reorganización de un apego seguro con la persona amada (dando atención a la pista relacional a través de luto y oscilante entre la pérdida y la restauración), pero también se basa en la narración, es decir, los procesos de toma de restablecer la coherencia y la continuidad en el medio de un cambio no deseado. Como una alternativa clara a "dejar ir", sugiere la introducción de la posibilidad de adelantar conexiones relacionales en lugar de renunciar a ellas.

Posibles preguntas para iniciar una conversación:
✓ Podría presentarme a _____?
✓ Esto que sabe _____ qué significa para usted?
✓ Hay situaciones o lugares que recuerde que tengan cierta importancia para usted?
✓ Hay alguna historia especial acerca de _____ que los demas deban saber?
✓ Qué tipo de cosas hizo que le enseñaron acerca de la vida y de cómo puede manejar los retos que enfrenta ahora?
✓ ¿Qué podría decir _____ (s) que aprecia usted? ¿Qué puntos fuertes _____ se ve en usted?
✓ Si quieres crecer una relación más estrecha con _____ en los próximo años, ¿cómo podría usted ir haciendo esto?
✓ ¿Qué diferencia puede llegar a mantener historias _____ 's y recuerdos vivo?

Parte 2: Duelo Complicado

A. Duelo Complicado

1. Respuestas agudas de duelo incluyen:
* Reacción a la pérdida traumática
* Preocupación por la "historia de caso" de la muerte
* Inhibido exploratorio sistema, aislamiento social
* cuidador sentimiento de culpa
* angustia de separación persistente

2. Alterna con infructuosas respuestas de afrontamiento:
* angustiosa búsqueda de sentido

* fijación narrativa, un "congelado" historia de pérdida
* constricción social, la pérdida de apoyo
* hacer frente ruminative
* proximidad búsqueda compulsiva a través de recordatorios concretos

3. Paradójicamente, CG asocia no sólo con la activación de los receptores del dolor en el cerebro, sino también el núcleo accumbens, que es un sitio importante para el placer experimentando, implicado en la conducta adictiva (O'Connor)

B. Hacia un Nuevo Diagnóstico: El duelo complicado o trastorno por duelo prolongado

1. El Duelo representa una forma de interrupción separación angustia siguiente de apego importante a través de la muerte (Bowlby)

2. Aflicción complicada:
a) incluye clúster unidimensional de los síntomas de
* Anhelo y la búsqueda de fallecidos
* soledad excesiva
* pensamientos intrusivos sobre fallecido
* sensaciones de entumecimiento e incredulidad
* sentido fragmentado de la seguridad, la confianza y el sentido

b) se asocia con un funcionamiento deficiente, trastornos del sueño, reflexiones y sueños de los difuntos (Hardison, Neimeyer y Lichstein)

c) representa una construcción dimensional en vez de categórico, en el extremo final del duelo normal (Holanda, Neimeyer, Boelen y Prigerson)

d) por encima de la depresión, predice el riesgo subsiguiente de:
* trastornos cardíacos
* disfunción inmunológica, cáncer
* mayor consumo de alcohol y tabaco
* hipertensión esencial
* ideación suicida
* deterioro funcional
* ideación e intentos suicidas

Herramientas del Clínico: Pre-pérdida de Riesgos Lista Factor para la aflicción complicada

¿Qué factores observables durante el período final de su vida útil, colocar a una persona en elevado riesgo de duelo complicado o intensificado a raíz de la pérdida? La investigación sugiere que las siguientes características de la persona o la familia, de la misma muerte, y la contexto del tratamiento se asocian con un peor ajuste en duelo.

Factores de Fondo

- ✓ parentesco cercano con el paciente moribundo (especialmente la pérdida de cónyuge o hijo)
- ✓ Mujer (especialmente madres)
- ✓ condición de minoría étnica (en Estados Unidos)
- ✓ Alta antes de la pérdida de dependencia marital
- ✓ Alta antes de la pérdida de dependencia marital

Factores relacionados con la muerte

- ✓ sobrecarga duelo (pérdidas múltiples en rápida sucesión)
- ✓ Baja aceptación de la muerte en espera
- ✓ violenta muerte (suicidio, homicidio, accidente)
- ✓ encontrar o ver el cuerpo del ser querido después de la muerte violenta
- ✓ La muerte en el hospital (frente a casa)
- ✓ La insatisfacción con la notificación muerte

Factores relacionados con el tratamiento

- ✓ agresiva intervención médica (por ejemplo, UCI, ventilación, reanimación)
- ✓ La ambivalencia con respecto al tratamiento
- ✓ El conflicto familiar con respecto al tratamiento
- ✓ Las dificultades económicas creadas por el tratamiento
- ✓ carga del cuidador

Para un análisis empírico detallado de estos factores de riesgo y la discusión de su implicaciones en el tratamiento, consulte a Neimeyer, RA & Burke, LA (2012).

C. 2 Disparadores para la aflicción complicada*:*

a) la muerte súbita, violenta ese mundo assumptive persona asaltos, incluso para una persona preexistente vulnerabilidad

b) cualquier pérdida significativa para la persona con vulnerabilidades en el estilo de apego, modelos del yo y del mundo

Herramientas del clinic: Las preguntas de selección para la aflicción complicada

¿Cómo puede un médico rápidamente detectar complicaciones posibles de duelo, para ver si una evaluación más sistemática de duelo complicado se indica?
Las siguientes son algunas sugerencias que surgen de la práctica clínica, cada una de ellas puede ayudar a revelar si un cliente está "atascado" en la vida de limitación de duelo.

✓ Síntomas instantáneos: Debido a que la integración de la pérdida suele ser gradual, la adaptación puede ser difícil de observar, incluso para el cliente. Para ayudar con esto, hacer algo como: "¿Qué habría visto u oído si me había encontrado con usted 3 meses en comparación reunirnos con usted hoy? "Tener un hormigón comparación a través de unos meses puede hacer que la dirección del cambio, o su ausencia, claro.

✓ Reflexionar sobre la Resistencia: Cuando una persona parece estar sumida en el dolor prolongado o otras formas de angustia, Therese Rando sugiere que la simple pregunta "¿Es No hay problema para que usted pueda estar bien? "puede ayudar a revelar las razones del cliente puede resistir cambio, como por lealtad a la persona fallecida. Estos obstáculos suelen necesitar a ser tratado antes de que el cliente permitirá la mejora de ocurrir.

✓ Investigar Integración: Como pedir al cliente a participar histórico de eventos de la muerte o la historia de fondo de la relación en detalles concretos, evocador, observar signos de bloqueo o incongruencia entre verbal, verbal y co-canales de comunicación no verbales que indican afrontamiento evitativo.

✓ Curioso Formulación de preguntas: El psicólogo George Kelly comentó una vez que "si usted quiere saber lo que está mal con una persona, simplemente pregunte. Sólo Él puede decir usted. "De acuerdo con este consejo, considere preguntar:" ¿Cómo te va con su duelo? "La respuesta puede servir de guía en cuanto a si más de simple apoyo y la escucha que se necesita.

Tenga en cuenta que estas preguntas de detección se puede utilizar en combinación. Por ejemplo, usted podría comenzar con curiosidad interrogatorio o la exploración de instantáneas de los síntomas, mientras que permaneciendo alerta ante los signos de integración incompleta, y siguiendo con preguntas para revelar la resistencia si tales signos se producen, o si el cliente presenta un imagen congelada de adaptación o deterioro. Estas pantallas no son un sustituto de una evaluación más completa de CG, como veremos más adelante, pero pueden ayudar indicar si dicha evaluación podría ser útil.

Herramientas del clinic: guía de entrevista para evaluar la aflicción complicada

a. Utilice preguntas abiertas para invitar historia de la persona de la pérdida (por ejemplo, ¿qué puede decirme lo que esta pérdida significa para usted? ¿Cómo describiría su sentimientos desde la pérdida en un día normal? ¿Ves a esta cambiando con el tiempo? ¿Cómo?)

b. Transmitir interés en las partes más difíciles de la historia (por ejemplo, ¿Qué es lo más parte dolorosa de esta experiencia para ti? ¿Cuáles son las partes de esta historia que otros casi nunca se oye?)

c. Considerar el impacto de esta pérdida en la visión del mundo de supervivencia (por ejemplo, tiene esta pérdida cambiado su forma de pensar acerca de la vida? de ti mismo? acerca de su futuro?)

d. Evaluar el impacto de la pérdida en el doliente mundo social (por ejemplo, ¿Cómo ha esto afectó sus relaciones con otras personas? ¿Qué preocupaciones otros tenemos sobre usted?)

e. Equilibrar la necesidad de construir la alianza de trabajo con el cliente con la necesidad de suficiente información, hacer preguntas más específicas que sean necesarias para claridad de diagnóstico.

Herramientas del clinic: generalidades de la aflicción complicada

1. Duración de la pérdida de al menos 6 meses
2. Separación marcada y persistente angustia, que se refleja en sentimientos intensos de la soledad, el anhelo de preocupación o con la persona que ha muerto
3. Al menos 5 de los siguientes 9 síntomas experimentados casi a diario a un desactivación
grado:

- ✓ Disminución del sentido del yo (por ejemplo, como si una parte de uno mismo ha muerto)
- ✓ Difícilmente aceptar la pérdida en la emocional, así como los niveles intelectuales
- ✓ Evitar los recordatorios de la realidad de la pérdida
- ✓ La incapacidad para confiar en los demás y sentir que los otros entiendan
- ✓ La amargura o enojo por la muerte
- ✓ Dificultad para "seguir adelante", o abrazar nuevos amigos e intereses
- ✓ Adormecimiento o incapacidad para sentir
- ✓ Al sentir que la vida o el futuro es sin propósito o significado
- ✓ Feeling aturdido, atontado, o conmocionado por la muerte

4. Deterioro significativo de la actividad social, laboral o de familia

Adaptado de: Prigerson et al. (2009) y Shear et al. (2011).

Estudio de Caso: Desolación de Deborah

* ¿Qué síntomas de aflicción complicada son evidentes en el informe de Deborah y presentación?
* ¿Qué otros síntomas o problemas podrían ameritar intervención?
* ¿Qué pronóstico se puede esperar en el caso de Deborah? ¿En qué período?

Lecturas Recomendadas

Burke, L. A., & Neimeyer, R.A. (2012). Los posibles factores de riesgo para el complicado duelo: Una revisión de la literatura empírica. En M.S. Stroebe, H. & J. Schut van der Bout. (Eds.), El duelo complicado: fundamentos científicos para los profesionales de la salud. Nueva York: Routledge.

Harris, D. (Ed.) (2011). Contando nuestras pérdidas. Nueva York: Routledge. [Broad cobertura de dolor que surge de "no-finito" pérdida, que no sea la muerte de un ser querido, como la pérdida de matrimonio, la capacidad, las creencias, el trabajo y mucho más.]

Hedtke, L. (2012). Grupos de apoyo de duelo: dar vida a las historias de los muertos. Chagrin Falls, OH: Taos Institute. Narrativa [terapia enfoque para trabajar con la pérdida de las prácticas que enfatizan para mantener a la persona amada como parte del mundo social del sobreviviente.]

Holland, JM, Currier, JM, Coleman, RA & Neimeyer, RA (2010). la Integración de vida estresante Escala de Experiencias (Islas): Desarrollo y validación inicial de una nueva medida. International Journal of Stress Gestión, 17, 325-352.

Holland, J. M. & Neimeyer, R. A. (2010). El examen de teoría de las etapas del duelo entre las personas afligidas por causas naturales y violento: Un meaningoriented contribución. Omega, 61, 103-120.

Holland, J. M. & Neimeyer, R. A. (2011). La separación y la angustia traumática en prolongado dolor: El papel de la causa de la muerte y su relación con la fallecido. Revista de Psicopatología y Evaluación del Comportamiento, de 33 años, 254-263.

Holland, JM, Neimeyer, RA, Boelen, PA y Prigerson, HG (2009). la estructura subyacente del dolor: una investigación prolongada y de taxométricos reacciones normales a la pérdida. Revista de Psicopatología y del Comportamiento Evaluación, 31, 190-201.

Jordan, J. & McIntosh, J. (Eds.). (2010). Dolor después de un suicidio. Nueva York: Routledge. [Una completa cobertura de los temas de investigación y la práctica en el trabajo con las familias de suicidio. Integral y de fácil lectura.]

Neimeyer, R. A. (Ed.) (2012). Técnicas de tratamiento: dolor prácticas creativas para asesoramiento a los deudos. Nueva York: Routledge. [Compendio de 96 métodos de terapia para la pena, con instrucciones para cada uno y un estudio de caso ilustrando su aplicación]

Neimeyer, R. A. (2009). Psicoterapia constructivista. Nueva York y Londres: Routledge. [Práctico y fácil de leer presentación de sentido orientado acercarse a la psicoterapia con numerosas discusiones de estrategias y estudios de caso se centró en el duelo]

Neimeyer, R. A. (2009). El arte de la nostalgia. Charleston, Carolina del Sur: Booksurge. [Poesía contemporánea original en duelo con ilustraciones en color de diversos artistas]

Neimeyer, R. A. (2007). Terapia para la pena: un enfoque de sentido reconstrucción. Lancaster, PA, EE.UU.: J & K Seminarios [Un completo taller de 2 días, el 8 de CD con folletos, grabado en vivo. CE créditos disponibles. Contacto www.JKSeminars.com]

Neimeyer, R. A. (2006). Re-Narrativa pérdida: Fomentar el crecimiento postraumático en el narrativa. En L. Calhoun y Tedeschi R. (Eds.), Manual de crecimiento postraumático: investigación y práctica (pp. 68-80). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. [Exploración de la interfaz de PTG y narrativa]

Neimeyer, R. A. (2004). Psicoterapia constructivista. Washington, DC: American Psychological Association. [Video completo con significado hacer intervenciones en terapia para la pena de una madre afligida, complete con una introducción conceptual a la discusión enfoque y post-sesión]

Neimeyer, R. A. (2002). Lecciones de la pérdida: Una guía para la supervivencia. Memphis, TN: Centro para el Estudio de la Pérdida y Transición. [Escrito para los profesionales y clientes o lectores laicos, presenta fundadas en la investigación de nuevos modelos de duelo y las aplicaciones prácticas a los servicios de apoyo emocional y la psicoterapia]

Neimeyer, R. A. (Ed.) (2001). Significado reconstrucción y la experiencia de los pérdida. Washington, DC: Asociación Americana de Psicología. [Multifacéticas contribuciones académicas y aplicadas a la teoría del duelo, investigación y la práctica, incluidos los aspectos de crecimiento postraumático]

Neimeyer, R. A. & Burke, L. A. (2012). El duelo complicado y al final de su vida útil: Factores de riesgo y consideraciones de tratamiento. En J. L. Werth (Ed.), Asesorar a los clientes cerca del final de su vida útil. Nueva York: Springer.

Neimeyer, RA, Harris, D., Winokeur, H. & Thornton, G. (Eds.) (2011). dolor y el duelo en la sociedad contemporánea: la investigación y el puente práctica. Nueva York: Routledge. [Completa guía sobre nuevo conceptualizaciones del duelo, con especial atención a los diferentes tipos de pérdida, especiales poblaciones y los problemas terapéuticos y métodos, cada capítulo es en coautoría con destacados investigadores y profesionales a fondo integrar teoría y la práctica.]
Neimeyer, RA, Holanda, JM, Currier, JM & Mehta, T. (2008). significado la reconstrucción de la vida después: Hacia un enfoque cognitivo-constructivista dolor la terapia. En D. Gallagher-Thompson, A. & Thompson Steffan L. (Eds.), Manual de terapias conductuales y cognitivas con adultos mayores (pp. 264-277). Nueva York: Springer Verlag. [Debate de la investigación sobre significa hacer con referencia especial a los adultos mayores]

Neimeyer, R. A., Hogan, N. & Laurie, A. (2008). La medición de la pena: Consideraciones psicométricas en la evaluación de las reacciones a duelo. En M. Stroebe, Hansson RO, Schut H. & W. Stroebe (Eds.). Manual de investigación de duelo: perspectivas del siglo 21. Washington, DC: Asociación Americana de Psicología. [Revisión del general y las escalas especializadas para la evaluación del dolor, con énfasis en su atención a los factores culturales]

Neimeyer, R. A. & Raskin, J. (Eds.) (2000). Construcciones de trastorno: Meaningmaking marcos en psicoterapia. Washington, D. C.: American Psychological Association. [Organizaciones no patologización conceptualizaciones de trastorno psicosocial y sus implicaciones para la psicoterapia como una que significa proceso de toma]

Prigerson, HG, Horowitz, MJ, Jacobs, Carolina del Sur, Parkes, CM, Aslan, M., Goodkin, K., Rafael, B.,. . . Maciejewski, P. K. (2009). dolor prolongado trastorno: Validación psicométrica de los criterios propuestos para el DSM-V y CIE- PLoS Medicine, 6 (8), 1-12 [revisión a fondo del desarrollo de criterios para la aflicción complicada con un énfasis psicométrico y de diagnóstico, así como un análisis de los factores de riesgo.]

Rubin, S.S., Malkinson, R. & Witztum, E. (2012). Trabajar con los afligidos. Nueva York: Routledge. [Usando principalmente el modelo de dos vías de Duelo, analiza numerosos casos y cuestiones relativas traumáticas

y no traumáticas de la pérdida, que ilustra la utilidad del modelo en caso conceptualización.]

Shear, MK, Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., & et al. (2011). El duelo complicado y temas relacionados con el duelo para el DSM-5. Depresión y la ansiedad, 28 (2), 103-117. [Debate de los diagnósticos del DSM duelo con cobertura de la historia de los diagnósticos de dolor y comparación de Shear criterios de Prigerson.]

Stroebe, M. & Schut, H. (1999). El modelo de proceso dual de hacer frente a duelo. Death Studies, 23, 197-224.