

Informes de experiencia

Informe de experiencia de sesiones breves de psicoterapia desde el enfoque centrado en la persona: atención al proceso de duelo de un familiar

Relato de experiência de atendimentos em psicoterapia breve a partir da Abordagem Centrada na Pessoa: o cuidado ao processo de luto

Experience report of brief psychotherapy sessions from the person-centered approach: caring for the bereavement process of a family

Carolina Santos e Santos¹ 

Beatriz Ribeiro Cortez Cardozo Barata de Almeida Hessel² 

Klessyo do Espírito Santo Freire³ 

Maria Virginia Machado Dazzani⁴ 

^{1,2,4}Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil

³Autor correspondiente. Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. klessyo@gmail.com

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La psicoterapia breve ha sido un recurso importante en la atención de casos de duelo relacionados con la pérdida de un familiar, por lo que los estudios han mostrado la necesidad de profundizar en esta modalidad de atención. **OBJETIVO:** Este artículo tiene como objetivo presentar y discutir un relato de experiencia de atención psicoterapéutica breve desde el enfoque centrado en la persona, que tiene como tema central el proceso de duelo. **METODOLOGÍA:** El informe de la experiencia se refirió a un servicio psicoterapéutico que tuvo lugar a través del Projeto de Acolhimento da Universidade Federal da Bahia, entre septiembre y diciembre de 2022, con un total de 10 reuniones, con una sesión semanal de 50 minutos cada una. Las consultas se realizaron a distancia. A través del relato de la experiencia, este trabajo trató de comprender el proceso de duelo de un familiar a la luz del Modelo Dual de Proceso de Duelo, analizando la experiencia de la psicóloga en el proceso psicoterapéutico breve. **RESULTADOS:** Como principales resultados, se concluyó que el proceso de duelo es necesario, delicado y debe ser comprendido dentro de las particularidades contextuales y culturales de cada individuo/familia. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó señalando la importancia del tema del duelo en la formación de los profesionales de la salud, especialmente de aquellos que atienden esta demanda en su práctica profesional.

PALABRAS CLAVE: Luto. Psicoterapia Breve. Terapia no dirigida.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A psicoterapia breve tem sido um importante recurso no atendimento aos casos de luto relacionados à perda de um familiar, de modo que estudos têm evidenciado a necessidade de aprofundamento nesta modalidade de atendimento. **OBJETIVO:** Este artigo tem como objetivo a apresentação e discussão de um relato de experiência de atendimento em psicoterapia breve a partir da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e tem como tema central o processo de luto. **METODOLOGIA:** O relato de experiência se referiu a um processo de atendimento psicoterápico que ocorreu através do Projeto de Acolhimento da Universidade Federal da Bahia, entre setembro e dezembro de 2022, totalizando 10 encontros, sendo uma sessão semanal com duração de 50 minutos cada. Os atendimentos foram realizados remotamente. Através do relato de experiência, este trabalho buscou compreender o processo de luto de um familiar sob a luz do Modelo do Processo Dual do Luto, analisando a experiência da psicóloga no processo psicoterápico breve. **RESULTADOS:** Como resultados principais, observou-se que o processo de luto é um fenômeno natural e complexo e deve ser compreendido dentro das particularidades contextuais e culturais de cada indivíduo/família. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se pontuando a importância da temática do luto na formação dos profissionais de saúde, em especial daqueles que lidam com essa demanda na sua prática profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Psicoterapia Breve. Terapia Centrada no Cliente.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Brief psychotherapy has been an important resource in the care of bereavement cases related to the loss of a family member, thus studies have shown the need to deepen this modality of care **OBJECTIVE:** This article aims to present and discuss an experience report of brief psychotherapy care from the person-centered approach, which has as its central theme the grieving process. **METHODOLOGY:** The experience report referred to a psychotherapeutic service that took place through the Projeto de Acolhimento da Universidade Federal da Bahia, between September and December 2022, totaling 10 meetings, with a weekly session lasting 50 minutes each. The consultations were carried out remotely. Through an experience report, this paper sought to understand the grieving process of a family member under the Dual Grief Process Model, analyzing the psychologist's experience in the brief psychotherapeutic process. **RESULTS:** As the main results, the study observed that the grieving process is a natural and complex phenomenon. In this sense, the necessary study points to understanding the grieving process within the contextual and cultural particularities of each individual/family. **CONCLUSION:** It was concluded by pointing out the importance of the theme of mourning in the training of health professionals, especially those who deal with this demand in their professional practice.

KEYWORDS: Grief. Brief Psychotherapy. Client Centered Therapy.

Introducción

Este artículo es un relato de experiencia y tiene como objetivo presentar y discutir la experiencia de la atención clínica de un psicólogo en un proceso psicoterapéutico breve, pautado en el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), cuya demanda central fue el proceso de duelo.

Para comprender el proceso de duelo es importante considerar algunos elementos mediadores. El duelo es un fenómeno que se ve afectado por influencias inter e intrapsíquicas, siendo vivido a nivel individual y grupal/familiar, ya que los seres humanos son multidimensionales. Estos niveles se entienden de forma complementaria y no se excluyen mutuamente. Según [Stroebe](#) y [Schut](#) (1999), se entiende que el individuo es un ser social que se transforma por el contacto con los demás. Como en cualquier otro acontecimiento de la vida humana, las relaciones sociales pueden producir ajustes en la persona durante el proceso de duelo con el fin de proporcionar apoyo a su sufrimiento. Así, las interacciones sociales interfieren en la forma en que el individuo vive su proceso de duelo.

En la experiencia del duelo, a menudo existe la necesidad de exteriorizar y compartir el dolor de la pérdida con un otro empático, con el fin de lograr soportar el sufrimiento, así como ayudar a su elaboración y resignificación. En este proceso, el doliente necesita dejar fluir las emociones y sentimientos resultantes de la pérdida, para que sea posible construir un nuevo lugar simbólico para la persona que se ha ido. Uno de los posibles recursos a utilizar para este fin, además del lenguaje oral, es la escritura. En un estudio realizado con madres en duelo por la pérdida del embarazo, [Lima](#) y [Fortim](#) (2015) destacaron la escritura como uno de los recursos que las ayudó a expresar y lidiar psíquicamente con el dolor de la pérdida. La escritura permite exteriorizar sentimientos y pensamientos, posibilitando la reconstrucción de la identidad personal y el abordaje del vacío dejado por el ser querido. La escritura puede provocar cambios considerables a nivel psicológico y emocional, por lo que puede ser una estrategia para afrontar el estrés generado por el duelo y, en consecuencia, para darle un nuevo significado.

Otro elemento relevante a considerar es la necesidad de analizar los hábitos y tradiciones familiares, presentes tanto en la dimensión individual como en la grupal (familiar) del proceso de duelo. [Fiore](#) (2019), en su análisis teórico, señala que los hábitos familiares son elementos transformados por la ausencia del fallecido, y que pueden tener un impacto positivo o negativo en el ajuste individual y grupal ante el duelo. Un ejemplo de ello serían los cambios en la rutina diaria de la familia en actividades que antes se realizaban en compañía de la persona fallecida, cambios que pueden contribuir o dificultar el proceso de duelo.

También es importante destacar el papel de la cultura colectiva en el afrontamiento del duelo. La cultura del grupo social al que pertenece el doliente puede tradicionalizar las formas de entender la muerte y afrontar sus repercusiones, por ejemplo a través de rituales y símbolos religiosos. Como afirman [Braz](#) y [Franco](#) (2017), el proceso de duelo individual está impregnado de significados arraigados en una cultura y una sociedad específicas.

Al considerar todos los elementos mencionados, se suma el nivel de disponibilidad emocional del doliente en su búsqueda de una nueva comprensión sobre la vida y sus vivencias a partir del vacío dejado por el ente querido. Esa disponibilidad puede ser concretada a través de acciones de afrontamiento saludables, respetando los límites y posibilidades del doliente, por ejemplo, la retomada de actividades personales diarias dejadas para atrás y que eran importantes para el doliente, la comprensión del proceso de muerte como parte de la vida, la ritualización de la muerte por medio del velorio y entierro y consecuente compartimiento del dolor de la pérdida, entre otros. Esa comprensión posibilita la adaptación del individuo a la realidad de la pérdida, lo que sería el primero paso frente a la reconstrucción de su propia vida (Oishi, 2014; Stroebe & Schut, 1999).

Es así como, a partir de lo expuesto, se puede entender que una de las principales posibilidades para elaborar pasar por el duelo es a través del aumento de la conciencia del doliente sobre la realidad de la pérdida y los cambios resultantes en su vida, el desarrollo de estrategias para lidiar con el sufrimiento, como también la resignificación de las experiencias vividas por el doliente. Una de las formas de cuidar de estos aspectos es a través de la psicoterapia.

Se observa que en el momento de la pérdida y consecuente duelo, ofrecer apoyo psicológico y soporte emocional de forma inmediata y focalizada puede traer resultados positivos para el doliente, promoviendo impactos a corto, mediano y largo plazo, ya que favorece la calidad de vida y la reducción del sufrimiento psicológico, además de ser una estrategia de acción preventiva para los problemas (concretos y subjetivos) derivados del proceso de duelo (Stroebe & Schut, 2015). Esta perspectiva es reiterada por autores como James William Worden (2013), quien se dedicó a escribir un libro íntegramente sobre este tema, titulado *Grief Counselling and Bereavement Therapy: A Handbook for Mental Health Professionals*. El soporte psicológico en el duelo puede entenderse como un proceso psicoterapéutico breve y focalizado cuyo objetivo principal es ayudar al cliente en duelo a lidiar con el dolor resultante de la pérdida, ayudándole a resignificar su vida y el mundo que le rodea (Leal et al., 2019; Worden, 2013).

En este sentido, la psicoterapia con enfoque en duelo es un tipo de psicoterapia breve. Ésta se define como un modelo de atención psicológica dentro del campo de la Psicología Clínica, que tiene un tiempo predefinido y el objetivo de atender a una demanda específica en la que el cliente no esté logrando afrontarla de forma autónoma, bloqueando en consecuencia sus posibilidades creativas para gestionar el problema en cuestión. Esta demanda puede comprometer sus actividades cotidianas y sus relaciones interpersonales (Freire & Hessel, 2023). Según Brito (2006), esta estructura de psicoterapia tiene el potencial de promover el fortalecimiento de las capacidades internas del sujeto y la ampliación de su conciencia sobre aspectos relacionados con el problema específico que enfrenta.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este artículo es relatar la experiencia de una psicóloga clínica en el proceso de psicoterapia breve dirigido a la atención del duelo de un paciente que ha perdido a un familiar. El problema a presentar y discutir fue cómo la psicoterapia breve puede contribuir al proceso de duelo. Cabe señalar que, al tratarse de un relato de experiencia y no proporcionar información que pudiera identificar al paciente, no fue necesario que este estudio se sometiera a un Comité de Ética de la Investigación y fuera aprobado por éste. Se trata de un estudio que surgió de un fenómeno espontáneo y se centra en el proceso de construcción de intervenciones clínicas por parte de la psicóloga, comprensión basada en la Circular n° 17/2022 del Consejo Nacional de Ética en la Investigación (CONEP) y del Ministerio de Salud (Oficio Circular n. 17/2022, 2022).

A partir de esto, se entiende que este estudio es relevante porque se centra en el tema del duelo asistido a través de la psicoterapia breve, que es un área de investigación que aún tiene muchas lagunas. Para ello, es necesario comprender el duelo y los aspectos involucrados en su contexto. Existen varias teorías contemporáneas que ayudan a los profesionales de la psicología a construir una comprensión de cómo analizar y desarrollar estrategias de cuidado y conducción del proceso psicoterapéutico en casos de duelo, proporcionando una visión integral de este fenómeno. Entre estas teorías se encuentra el Modelo de Proceso Dual de Duelo de Margaret Stroebe y Henk Schut (1999), que

engloba en su marco teórico la Teoría Cognitiva del Estrés de [Lazarus](#) y Folkman (1984) y el Síndrome de Respuesta al Estrés de [Horowitz](#) (1986), buscando comprender la complejidad del proceso de duelo y los posibles mecanismos de afrontamiento ([Fiore](#), 2019). Esta teoría se explicará en el siguiente apartado.

El modelo del Proceso Dual del Duelo

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), el duelo puede conceptualizarse como un diagnóstico psicopatológico, dependiendo de cómo se presente: Trastorno de Duelo Complejo Persistente ([American Psychiatric Association](#), 2014). Este se delimitaría a partir de ciertos criterios, principalmente cronológicos temporales, cuando el duelo dura más de doce meses ([Michel & Freitas](#), 2019).

Hoy en día, el duelo como trastorno se entiende principalmente desde una perspectiva y comprensión positivista, que patologiza el sufrimiento inherente al ser humano. Sin embargo, existen otras formas de concebir el duelo. Muchos investigadores en el campo de los estudios sobre el duelo lo consideran un proceso intrínseco a la condición humana, resultado de la pérdida de algo o alguien que tiene un vínculo afectivo significativo con el doliente ([Casellato](#), 2020; [Franco](#), 2021; [Kovács](#), 2016; [Stroebe & Schut](#), 1999).

El duelo puede entenderse como una parte natural de la vida. En su vida cotidiana, las personas pierden empleos, relaciones afectivas y otras personas significativas por muerte. Así, la experiencia de la pérdida puede ser vivida por cualquier individuo y forma parte de su trayectoria evolutiva. El duelo se caracteriza por ser la experiencia de ruptura de un vínculo significativo. En este sentido, la inversión afectiva en la relación con el ser querido es proporcional a su grado de apego ([Braz & Franco](#), 2017; [Fiore](#), 2019; [Franco](#), 2021).

El duelo es un fenómeno tan complejo que también está influido por la dimensión intersubjetiva, es decir, se construye dentro y a través de la relación entre el doliente y el mundo que le rodea. Después de la muerte, el doliente pierde la posibilidad existencial de un mundo compartido con el fallecido ([Michel & Freitas](#), 2019).

Además de la pérdida de un ser querido, en el proceso de duelo por una muerte pueden generarse secundariamente otras pérdidas, como las económicas y el distanciamiento emocional en las relaciones interpersonales. Como consecuencia, surge la necesidad de una reorganización individual y familiar dirigida a la adaptación de los nuevos roles y responsabilidades asumidos. Este movimiento de reorganización es una consecuencia secundaria de la pérdida y está presente en el restablecimiento y continuidad de la vida de la persona en duelo ([Stroebe & Schut](#), 1999; [Franco](#), 2021).

Por lo tanto, para construir una comprensión psicológica e intervenciones en el proceso de duelo, los profesionales de la salud mental necesitan tener una preparación adecuada, que incluya conocimientos teóricos y empíricos sobre este proceso. El Modelo de Proceso Dual de Duelo es una herramienta que puede ayudar a construir una comprensión del duelo y aplicación de intervenciones eficaces con los dolientes ([Chen et al.](#), 2019; [Stroebe & Schut](#), 1999).

Entre los diversos estudios ya realizados en el ámbito de los estudios sobre el duelo, el Modelo del Proceso Dual de Duelo ha ido ganando protagonismo, no sólo por su estudio en profundidad, sino también por sus nuevas conceptualizaciones de la dinámica psíquica vivida por las personas en duelo. Este modelo fue desarrollado por Margaret [Stroebe](#) y Henk Schut (1999) y tiene como objetivo identificar la forma en que el duelo está siendo vivido por los dolientes. Este se constituye por dos dimensiones: la primera es la orientación hacia la pérdida, en la que el individuo siente el dolor desgarrador del duelo y su experiencia emocional está marcada por el sufrimiento debido al dolor de la pérdida, al cambio en su estatus socioeconómico, a los cambios en su rutina diaria, entre otras situaciones derivadas de la pérdida. La segunda dimensión es la orientación hacia la restauración, un movimiento que el individuo realiza buscando aceptar la pérdida, retomar sus actividades personales, profesionales y relacionales, alimentar buenos recuerdos de su ser querido para adaptarse a su ausencia y permitirse desarrollar un contacto saludable con su red de apoyo y el mundo que lo rodea.

Uno de los aspectos relevantes del Modelo del Proceso Dual de Duelo es la oscilación entre la vivencia de las dos dimensiones presentadas, dependiendo del momento, del contexto y de los factores facilitadores. La oscilación es un componente que ayuda a comprender el movimiento hacia el afrontamiento del dolor de la pérdida a través de la orientación hacia la restauración y la consiguiente actualización de la vida de la persona en duelo, a la vez que permite comprender su movimiento hacia la búsqueda de refugio en algunos momentos, al vivir el sufrimiento psicológico y emocional del duelo, que caracteriza la orientación hacia la pérdida (Stroebe & Schut, 1999).

En la oscilación, a veces el doliente se dispone emocionalmente a hablar de la persona que murió, a entrar en contacto con los objetos y pertenencias que dejó su ser querido y a sentir la añoranza, por más dolorosa que sea. Esta es la dimensión de la orientación hacia el dolor de la pérdida, en la que el doliente se permite sentirla plenamente, y a veces con hiperfocalización, sobre todo al principio del proceso de duelo. En otras ocasiones, el doliente tenderá a evitar cualquier contacto con este dolor, en un intento de restaurar su vida y continuar su desarrollo. Es frecuente, por ejemplo, que se esquite del duelo evitando los lugares cercanos al lugar de la muerte y que trate de controlar y limitar el acceso a los recuerdos del fallecido. También puede dirigir sus esfuerzos a reconstruir su vida, reanudando el trabajo, las actividades rutinarias y las relaciones interpersonales significativas, como un grupo de amigos. El periodo de evitación del duelo es importante para que sea posible construir un nuevo camino en el que el doliente pueda implicarse en la reconstrucción de su vida y reencontrarse consigo mismo (Stroebe & Schut, 1999).

A la luz de lo anterior, puede concluirse que el Modelo del Proceso Dual de Duelo es una forma de entender el proceso de comprensión de la pérdida y puede orientar al profesional en el apoyo psicológico y emocional ofrecido en la psicología clínica. Este apoyo especializado se presenta en diferentes formatos, como el asesoramiento y soporte psicológico, guardia psicológica y la psicoterapia de larga duración. En concreto, el apoyo psicológico puede ser ofrecido por muchos enfoques clínicos dentro de la psicología, como el humanista, el existencial-fenomenológico,

el psicoanalítico, cognitiva y el conductual, de forma tradicional o a través de la Psicoterapia Breve, que se explorará con más detalle en la siguiente sección.

El Enfoque Centrado en la Persona aplicado a la modalidad de psicoterapia breve

A lo largo de los años, debido a las transformaciones sociales, económicas y políticas, a la psicología como ciencia se le ha pedido que ocupe posiciones diferentes a las tradicionales y que responda a nuevas demandas que a menudo son desafiantes, ya que exigen del profesional una mirada más refinada, crítica y profunda, trabajando con prácticas innovadoras en nuevas situaciones que surgen de la sociedad en continua transformación. Podemos entender la psicología como un campo en transformación y que no sólo incluye la práctica clínica tradicional. Desde esta perspectiva, los aspectos mencionados denotan la necesidad de un abordaje más directivo frente a las problemáticas contemporáneas emergentes y urgentes. Desde este contexto, surge la psicoterapia breve como modalidad de atención psicológica.

La psicoterapia breve puede considerarse una nueva forma de práctica clínica. Según Younes et al. (2010), la psicoterapia breve se relaciona con situaciones de crisis en las que la persona se encuentra debilitada e incapaz de afrontar y gestionar por sí misma los problemas vividos. Compartiendo este entendimiento, Oliveira (1999) retrata la psicoterapia breve como un tipo de terapia con un tiempo delimitado, enfoque y estrategias específicas de intervención para trabajar una demanda elegida. Puede ser utilizada en formato individual (adultos y ancianos), grupal o institucional, lo que la convierte en una modalidad de tratamiento versátil en la que pueden funcionar diferentes abordajes psicoterapéuticos.

La característica del tiempo pre-delimitado es un elemento complejo, ya que muchos estudiosos definen este tiempo de forma variable. La elección de una demanda específica es la base crucial de esta modalidad y es lo que la diferencia del formato tradicional de psicoterapia (de larga duración y tiempo ilimitado), en el que el cliente puede traer varias demandas simultáneamente. Las estrategias de intervención también son otro aspecto importante de diferenciación con la modalidad tradicional, ya que

en la psicoterapia breve la estrategia utilizada tiende a ser más directa para trabajar el tema específico traído por el cliente en un tiempo limitado (Younes et al., 2010). Brito (2006) comparte este entendimiento cuando dice que el proceso de la psicoterapia breve involucra cuatro etapas: la comprensión diagnóstica, la planificación terapéutica, el proceso terapéutico y el seguimiento después del alta.

Entre las diversas posibilidades de psicoterapia breve, el ECP ha sido uno de los enfoques clínicos que sustenta la asistencia en esta modalidad (Freire & Hessel, 2023). El ECP comenzó a ser desarrollado por Carl Rogers en la década de 1930 en los Estados Unidos, con la publicación de referencia *Counseling and Psychotherapy: New concepts and practice* en 1942. En esta obra, Rogers aporta una de las características fundamentales del ECP, la no directividad, que consiste en que el psicoterapeuta tiene la única intención (y ninguna otra) de promover las condiciones básicas para el desarrollo del cliente (Murphy & Joseph, 2016).

El ECP es un enfoque psicoterapéutico que se inscribe en el movimiento humanista de la psicología. Influenciado por el pragmatismo, las filosofías existencialistas y la fenomenología, este movimiento tiene como premisa básica la tendencia hacia la actualización y el desarrollo presentes en todo ser humano, capacitando a cada persona para hacer frente a los diversos problemas de la vida. Así, a partir de sus investigaciones sobre el proceso de cambio del cliente en psicoterapia, Rogers formuló tres condiciones básicas que el psicoterapeuta necesita promover en el proceso psicoterapéutico, para que esta tendencia actualizadora se desarrolle en el cliente: la aceptación incondicional de todo lo aportado por el cliente, la comprensión empática de los significados y contenidos emocionales aportados por el cliente y la congruencia del psicoterapeuta con lo que el cliente siente y piensa en el proceso terapéutico (Murphy & Joseph, 2016).

Con ello, Rogers desarrolló no sólo un enfoque psicoterapéutico, sino también una teoría del desarrollo de la personalidad. Para el autor, la tendencia actualizadora está presente desde la infancia, periodo evolutivo en el que el organismo pasa por un proceso continuo de autovalorización,

buscando mejorar para afrontar las situaciones de la vida de acuerdo con su potencial. Así, a lo largo del desarrollo infantil, las partes del cuerpo se diferenciarán y desarrollarán el autoconcepto de la persona. Si el niño dispone de las condiciones básicas en su contexto (aceptación positiva incondicional, congruencia y comprensión empática), su potencial único se desarrollará y le ayudará a afrontar las distintas situaciones de la vida (Murphy & Joseph, 2016), incluidas las situaciones problemáticas y los sufrimientos intensos como el duelo.

Para el ECP, el sufrimiento psíquico no se entiende a partir de taxonomías psiquiátricas, sino a través de una incongruencia entre el autoconcepto (también llamado *self* o auto conocimiento, construido a partir de situaciones pasadas, presentes y de expectativas futuras) junto a la experiencia actual de la persona, que acaba interrumpiendo el flujo de cambio promovido por la tendencia a la actualización del ser humano. Desde esta perspectiva, el proceso psicoterapéutico pretende ser no directivo (es decir, proporcionar las condiciones básicas para el desarrollo del potencial único de la persona) y trabajar con los significados y contenidos emocionales aportados por el cliente. El proceso de cambio se produce a través de la relación terapéutica, que permite al cliente construir congruencia consigo mismo y buscar heurísticamente sus propios recursos para hacer frente a los problemas de la vida (Murphy & Joseph, 2016).

En este sentido, este estudio está basado en la experiencia de atención psicológica de una psicóloga, basada en el ECP en psicoterapia breve, en la que el cliente presentaba el proceso de duelo como una demanda. La elección del formato de relato de experiencia se debe a que este trabajo se centra en la intervención y en la experiencia de la psicóloga, y no consiste en un estudio de caso clínico. Esta elección se hizo para ayudar a comprender cómo se pueden construir y desarrollar intervenciones en casos de duelo en psicoterapia breve basadas en el ACP. El Modelo de Proceso Dual de Duelo fue uno de los pilares teóricos para la construcción de intervenciones clínicas y pretende contribuir a la atención psicológica de los dolientes en contextos de intervención breve (Freire & Hessel, 2023).

Metodología

El abordaje metodológico utilizado fue el relato de experiencia de una psicóloga clínica que trabaja en un proyecto de soporte psicológico en la Universidade Federal da Bahia. Este recurso metodológico se utiliza para aportar la experiencia individual o grupal a una determinada práctica (Casarin & Porto, 2021). Se eligió esta perspectiva teórico-metodológica porque este estudio se centró en el proceso de construcción de intervenciones clínicas y no en los datos cognitivos, emocionales y conductuales de un paciente (que consistiría en un estudio de caso clínico), por lo que no requirió la presentación y aprobación de un Comité de Ética en Investigación. Aun así, como aspectos éticos, se garantizó el secreto, la intimidad y la confidencialidad respecto a la información que pudiera identificar al cliente implicado en el proceso terapéutico que sirvió de base para elaborar este relato de experiencia, de acuerdo con las resoluciones nº 466 de 12 de diciembre de 2012 y nº 510 de 7 de abril de 2016 del Conselho Nacional de Saúde (Resolução n. 466, 2012; Resolução n. 510, 2016).

El presente relato de experiencia pretende profundizarse en la práctica interventiva desarrollada por la psicóloga que asistió el caso, más concretamente en la experiencia de psicoterapia breve dirigida a la atención del duelo (Jardim & Pereira, 2009). El relato se basa en las consultas psicológicas llevadas a cabo en el citado proyecto, tomando como base la modalidad de psicoterapia breve, con consultas a distancia. Las sesiones tuvieron lugar de septiembre a diciembre de 2022, centradas en la atención al proceso de duelo de un paciente mayor de 18 años, totalizando 10 sesiones (una sesión por semana), con una duración de 50 minutos.

Así, el relato de experiencia fue analizado a partir de la propuesta de Casarin y Porto (2021), buscando traer las acciones de intervención de la psicóloga y su experiencia en el proceso clínico, con el objetivo de trabajar elementos de la práctica que puedan ser replicados en situaciones y contextos similares. Un relato de experiencia puede ser entendido como un relato descriptivo de algo vivido por alguien (profesional o en formación) o por un grupo/equipo,

dentro de un marco espacio/temporal (Casarin & Porto, 2021). Esta experiencia se describe con detalle y precisión para contextualizar al lector sobre un hecho concreto. También es científico, crítico y promueve la reflexión (Mussi et al., 2021).

La colecta de datos se realizó a través de informes de sesiones breves de psicoterapia descritas en el diario de campo de la psicóloga responsable de llevar a cabo el proceso terapéutico. Para organizar y analizar los datos se utilizó el análisis temático deductivo o teórico, que establece primero categorías (temas) para su posterior análisis. Las categorías establecidas en este estudio fueron: proceso de duelo e intervención psicológica.

El análisis temático puede entenderse como un método de análisis cualitativo que tiene como objetivo identificar e interpretar patrones (temas) en los datos recogidos, y tiene una amplia aplicabilidad y practicidad en la investigación científica en diversas áreas del conocimiento. Sobre todo, este estudio aplicó el análisis temático de enfoque reflexivo, que entiende que el proceso de codificación de los datos es fluido y flexible, siendo primordial un comportamiento inmersivo en los datos, promoviendo un compromiso reflexivo profundo (Souza, 2019).

A partir de esto, los criterios de inclusión fueron los siguientes: utilizar para el trabajo descriptivo sólo informes que contuvieran la perspectiva de la psicóloga que realizó las consultas, protegiendo el anonimato de la información sobre el paciente; centrarse en cómo se construyeron las intervenciones desde un punto de vista teórico; centrarse en cuestiones que abordaran las dificultades encontradas por la psicóloga durante las consultas. Los criterios de exclusión fueron: información sobre el proceso psicoterapéutico que se refiriera a aspectos profundos del cliente; contenidos del tratamiento que no estuvieran directamente relacionados con las intervenciones clínicas y que caracterizaran un estudio de caso clínico.

Por tratarse de un estudio basado en un enfoque cualitativo, los datos fueron analizados desde una perspectiva descriptiva, interpretativa, reflexiva y comprensiva, buscando comprender las particularidades del contexto estudiado así como los

significados de las acciones de los actores sociales, en este caso la psicóloga que realizó las consultas clínicas (Silva, 2013). El proceso de interpretación también se basó en aportes teóricos que abordan las temáticas de "proceso de duelo" e "intervención psicológica", más específicamente el Modelo Dual de Proceso de Duelo (Stroebe & Schut, 1999) y el ECP aplicado a la modalidad de psicoterapia breve (Murphy & Joseph, 2016; Younes et al., 2010). De este modo, fue posible analizar los datos desde una perspectiva crítico-reflexiva de la psicóloga, así como las interpretaciones teóricas construidas en relación a las intervenciones llevadas a cabo en el proceso de psicoterapia breve.

Relato de experiencia: La construcción de intervenciones psicológicas breves en la clínica del duelo

Como se mencionó anteriormente, el proyecto de extensión en el que se llevaron a cabo las consultas clínicas es un espacio que proporciona soporte psicológico con el objetivo de intervenir en problemas focales en la vida del cliente a través de la escucha cualificada, el apoyo técnico y psicológico adecuado, con el objetivo de proporcionar alivio del sufrimiento psicológico, así como desarrollar el potencial creativo de la persona (Freire & Hessel, 2023). El soporte psicológico es una modalidad frecuentemente aplicada en los servicios públicos de salud (Sonneborn & Werba, 2013), y puede ser entendida como un espacio simbólico, no necesariamente un espacio físico, sino un movimiento del terapeuta que ofrece plenamente su disponibilidad atenta y aceptación positiva incondicional al cliente, en la forma en que se presenta en ese momento, buscando comprender a la persona en sus múltiples dimensiones, así como la demanda nuclear emergente. La construcción del proceso de soporte psicológico es única para cada individuo, abarcando sus particularidades, lo que crea desafíos para el profesional, ya que cada persona puede traer demandas únicas y su manejo requiere una postura congruente con lo que es traído por el cliente (Sonneborn & Werba, 2013), contribuyendo para un trabajo responsivo y ético (Freire & Hessel, 2023).

Considerando que todo proceso de atención psicológica es único en la medida en que involucra clientes con historias de vida y percepciones únicas sobre sus experiencias, el relato de experiencia en

cuestión trata de una demanda nuclear de duelo, que fue la base para la construcción del análisis presentado. Por tratarse del primer proceso terapéutico conducido por la psicóloga acerca de ese tema, fue necesario que la profesional se despojase de algunas creencias socialmente construidas sobre el asunto y profundizase en la literatura específica para responder a algunas preguntas y aclarar sus estrategias de conducción del caso, lo que implicó en formular preguntas, producir aclaraciones y formar *insights*. Estas preguntas se referían a: ¿Qué es el duelo? ¿Cómo diferenciar entre duelo patológico y duelo saludable? ¿Cómo conducir el proceso terapéutico con este tema? ¿Cómo ayudar al doliente en este doloroso proceso? Todas estas preguntas tuvieron que ser inicialmente desconstruidas y luego reconstruidas a partir de lecturas teóricas sobre el tema. Este movimiento de desconstrucción y reconstrucción generó inseguridad al principio, pero también fue importante para la formación tanto práctica/profesional como personal, incluyendo una resolución eficaz del caso clínico.

En la primera sesión con el cliente en duelo, se realizó una entrevista psicológica para recopilar informaciones sobre la persona y confirmar la demanda que había tenido en el momento de inscribirse en el proyecto de acogida. Así, el enfoque terapéutico se dirigió hacia el proceso de duelo por la muerte de un familiar. En este sentido, era importante comprender algunas informaciones en las sesiones iniciales, tales como: cómo el cliente lidiaba con el dolor de la pérdida; quién era la figura familiar para el cliente y qué importancia tenía en la historia de vida del doliente; cómo era el vínculo afectivo con este familiar; qué estrategias había utilizado la persona para lidiar con el duelo hasta el momento actual; cuál era su grado de resiliencia frente al sufrimiento generado por el duelo; cómo el cliente había gestionado otras pérdidas y sufrimientos a lo largo de su vida. El principal objetivo terapéutico era contribuir al desarrollo de nuevas (y más eficaces) formas de afrontar el dolor de la pérdida mediante un trabajo clínico orientado a la restauración, al tiempo que se comprendía la presencia de la dinámica de oscilación y se cuidaban los momentos de orientación a la pérdida mediante una postura empática y acogedora (Stroebe & Schut, 1999).

[Stroebe](#) y Schut (1999) destacan la importancia de las dimensiones de orientación hacia la pérdida, orientación hacia la restauración y su mediador (oscilación) en el proceso de duelo. La orientación hacia la restauración, esencial en la construcción de intervenciones dirigidas a este proceso terapéutico, es fundamental porque implica que la persona en duelo retome la continuidad de la vida, además de realizar nuevas actividades en la vida cotidiana y asumir diversos compromisos, ya sea en las áreas de recreación, trabajo, vida familiar, autocuidado, entre otras. La dinámica de oscilación es un mecanismo que explica el movimiento alternante de la persona en duelo, en el que unas veces se centra en la pérdida y, por tanto, en la persona que falleció (lo que implica acceder a recuerdos, realizar actividades que solían hacer juntos, ponerse en contacto con fotografías y planes que hacían juntos), y otras veces se permite desenfocar el dolor de la pérdida y realizar nuevas actividades, tratando de seguir adelante con la construcción de su vida a pesar de que aún le echa de menos, entendiendo que el duelo formará parte de su vida pero que ello no le impedirá seguir adelante.

La intervención clínica, basada en la perspectiva teórica del ECP, fue utilizada la comprensión empática del discurso del cliente por parte de la psicóloga, lo que contribuyó a la recuperación de su discurso auténtico relacionado con los pensamientos, emociones y sentimientos vividos por la persona pero que, por no ser congruentes con su autoconcepto, no podían ser expresados ([Miranda](#) & Freire, 2012). En conjunto con la psicoterapia breve, esta intervención terapéutica busca comprender su contexto de vida multidimensional (familiar, social, cognitivo y afectivo) para que posteriormente sea posible orientar, proponer y construir junto con la persona estrategias de afrontamiento más asertivas. Sin embargo, cabe destacar que esta etapa del proceso terapéutico (construcción de estrategias de afrontamiento) sólo es posible una vez que el cliente es capaz de identificar que algo en su vida necesita cambiar y que la situación problemática en la que se encuentra no es saludable para él ([Freire](#) & Hessel, 2023).

También es necesario entender qué estrategias han sido utilizadas previamente por el cliente en su historia de vida y cuáles han sido eficaces en la resolución de problemas ([Younes](#) et al., 2010). Según [Morero](#) et al. (2018), este camino es importante porque implica en

la comprensión de las estrategias internas y externas a las que el individuo puede acceder y utilizar para atender sus demandas actuales, permitiendo una adecuada y congruente reorientación y ajuste a los problemas actuales, así como la selección de posibilidades de acción, la visualización de ganancias psicológicas, emocionales y el consecuente aumento de la calidad de vida.

El objetivo central del psicólogo al tratar la demanda nuclear del cliente era ayudarle a avanzar hacia la restauración de su vida. De este modo, se construyeron estrategias de afrontamiento a través del discurso del cliente y de las aclaraciones realizadas por el profesional, que permitieron la expresión y comprensión del cliente en su relación con el ser querido que se perdió (en la infancia y en la edad adulta); la realización de nuevas actividades de la vida diaria, acciones que raramente eran practicadas (como el ejercicio físico, el tiempo libre y la planificación de viajes); el fortalecimiento emocional de algunas actitudes de la paciente, como el respeto por su tiempo subjetivo (frente a la autoculpabilización exacerbada) y la importancia de los vínculos afectivo-sociales en su proceso de autocuidado ([Stroebe](#) & Schut, 1999).

Inicialmente, la psicóloga identificó que el cliente no estaba preparado para hablar de su ser querido ni de su estado emocional en ese momento, así como de su rabia expresada en las relaciones interpersonales tras la muerte de su familiar. Sin embargo, el manejo realizado lo llevó a buscar alternativas para que esta negación pudiera revertirse en una comunicación clara y cuidadosa en sus relaciones, que le permitiera expresarse de otra manera ([Casellato](#), 2020; [Franco](#), 2021). Las intervenciones basadas en el ECP tienen como objetivo ayudar a los clientes a percibir sus emociones y pensamientos de una manera auténtica, congruente y fluida, a través de la aceptación incondicional, lo cual es importante para su desarrollo continuo ([Murphy](#) & Joseph, 2016). La postura de aceptación empática fue esencial para que el cliente también aceptara su proceso de negación del sufrimiento y, posteriormente, pudiera expresarlo de forma genuina.

El ECP ha permitido el desarrollo de una práctica en psicología clínica que se basa en el potencial de cada persona para encontrar las respuestas más

congruentes consigo misma en las diversas situaciones de la vida, por más difíciles que sean (Araújo & Freire, 2014). A la luz de esto, la psicóloga buscó promover discusiones sobre la situación de conflicto psíquico (proceso de duelo), así como considerar a la persona como un ser biopsicosocial, no visto sólo como un síntoma, sino como un ser humano activo en busca de su autonomía, autenticidad y autoaceptación.

Como se mencionó, la psicóloga identificó que el cliente estaba emocionalmente cerrado en su dolor, con una actitud de control hacia sus sentimientos, lo que repercutía en la evasión del dolor de la pérdida. La dinámica de oscilación también estuvo presente al inicio del trabajo terapéutico, cuando el cliente a veces se permitía hablar del dolor de la pérdida y de la historia de vida de la fallecida, y a veces evitaba el tema. La psicóloga afirmó que hablar del fallecido y de sus experiencias con él en la historia de su vida era un proceso difícil. Por lo tanto, la oscilación en el afrontamiento y la retirada del duelo debía entenderse a nivel psicoterapéutico y compartirse con el cliente, nombrada como un aspecto importante que había que cuidar. Para ello, la psicóloga recurrió a la intervención de establecer un acuerdo con el cliente: una vez que la persona en duelo reconociera la necesidad de dejar de retraerse y aprender a afrontar el dolor de la pérdida, esto podría hacerse durante el proceso de soporte psicológico, respetando los límites de su tiempo subjetivo. Una vez aclarado este acuerdo, el cliente pudo progresar terapéuticamente en el tratamiento del dolor del duelo, avanzando hacia la restauración. Por lo tanto, cabe destacar que la postura empática incondicional del ECP ayudó a gestionar la dinámica de oscilación del Modelo de Proceso de Dual del Luto, logrando avanzar hacia el objetivo terapéutico central.

Este progreso pudo observarse cuando el doliente comenzó a hablar de su ser querido durante las sesiones, así como con otras personas a diario, simbolizando la relación con la persona que murió en sus recuerdos y en la expresión de sus sentimientos; cuando participó en la elección de los bienes materiales de su persona fallecida (cuáles permanecerían con él y cuáles serían donadas); y cuando disfrutó de la compañía de su red de apoyo. La importancia de construir y reintegrar al cliente en las relaciones interpersonales fue relevante, ya que la persona en duelo se autoaislaba y las relaciones familiares y de amistad ayudaban a actualizar la

presencia de la persona ausente en la rutina del cliente (a través de recuerdos e historias compartidas) y en el apoyo recibido al compartir mutuamente el dolor de la pérdida, influyendo positivamente en la minimización de las dificultades para afrontar el proceso de duelo.

Compartir el dolor del duelo permitió al cliente empezar a resignificar la pérdida, permitiendo que el dolor, antes paralizante, se convirtiera en un proceso natural que formará parte de su historia, pero que no interrumpirá necesariamente la construcción continua de su vida. Stroebe y Schut (1999) llaman a esto de ajuste (adaptación) a la pérdida, que promueve el desarrollo de la coherencia entre la narrativa de la persona y sus experiencias vividas.

A partir del acuerdo alcanzado en la relación terapéutica, la psicóloga se dio cuenta de que el cliente estaba dispuesto a lidiar con el dolor de la pérdida al percibir el apoyo proporcionado por la profesional a través de la postura empática y la aceptación incondicional del ECP. También fue posible que el cliente comenzara a reconstruir la relación con el familiar ausente en un nuevo formato, expresado en sus sentimientos de amor y aprendizaje adquiridos a partir de sus experiencias con el ser querido, en la recuperación de recuerdos de momentos vividos juntos y en la construcción de expectativas positivas para el futuro con familiares y cónyuge (lo que fue congruente en su proceso psicoterapéutico, ya que la persona que murió quería que el cliente fuera feliz). La reconstrucción del *self* también fue facilitada y desarrollada a través de la administración de los bienes materiales del persona fallecida, que funcionaron como objeto concreto del vínculo simbólico entre ellos, siendo un elemento de la continuidad de la relación con el familiar, lo que está en consonancia con la literatura sobre duelo.

La reconstrucción del yo puede ser entendida como un factor que impacta en la totalidad del ser (en su yo), involucrando su identidad personal, construida desde la infancia hasta el desarrollo continuo a lo largo de la vida, a partir de sentimientos, pensamientos y experiencias de vida (Guimarães & Silva Neto, 2015). Así, el contacto con lo vivido promueve nuevas formas de aprender e interpretar el contexto circundante y se actualiza en la vida de la persona en el aquí y ahora. El concepto de tendencia actualizadora propuesto por Rogers sería la estimulación del crecimiento y

desarrollo del potencial de la persona a través de la congruencia entre el autoconcepto y las experiencias vividas a lo largo de la vida (Murphy & Joseph, 2016). Este movimiento hacia el desarrollo del potencial y recursos más eficientes para hacer frente a situaciones difíciles movilizó a la psicóloga a adoptar formas auténticas de acoger y ayudar al cliente en su propia aceptación de aspectos de su experiencia que no eran congruentes con cómo el cliente se reconocía (su autoconcepto).

Como conclusión del relato de la experiencia, la psicóloga se dio cuenta de que la modalidad de psicoterapia breve permitió al cliente beneficiarse y progresar en el tratamiento de su duelo. Al principio del proceso terapéutico, el cliente se mostraba rígido para evitar el dolor de la pérdida, y el proceso de aceptación psicológica le ayudó a darse cuenta de la necesidad de elaborar el duelo y reconstruir la relación con la persona que había perdido, de modo que pudiera iniciarse un camino para dar un nuevo sentido a la relación entre ambos.

A lo largo del proceso terapéutico, hubo la movilización del cliente para restablecer su vida, incentivo y, al mismo tiempo, respeto por parte de la psicóloga en el trabajo con el dolor de la pérdida. En la relación terapéutica con base en el ECP, es necesario el respeto por el tiempo subjetivo del cliente, lo que está en consonancia con la psicoterapia breve, en la que el elemento "tiempo" suele ser el mayor desafío. Poner en práctica lo que el ECP aporta a la relación terapéutica es desarrollar la conciencia de que es el propio cliente es quien conduce la terapia y que la terapeuta ayudará al encuentro con su aceptación incondicional, elucidando y aclarando el discurso del cliente para comprender mejor ese ser potencial (Araújo & Freire, 2014; Brito, 2006).

Es posible entender que la persona se auto actualiza en la experiencia de la pérdida. Según la literatura sobre el duelo, se entiende que cuando se pierde a otra persona, también se pierde una parte de uno mismo y, como consecuencia, es necesario readaptarse al nuevo formato de vida. El Modelo de Proceso Dual de Duelo subraya la importancia de estar abierto a esta adaptación, para que la vida de la persona en duelo pueda restablecerse (Stroebe & Schut, 1999).

Consideraciones finales

A partir del relato de experiencia se desprende que el proceso de duelo implica en un reajuste completo de la persona, su rutina y su vida de forma integral. En este proceso de reajuste, la persona en duelo puede enfocarse tanto en el dolor de la ausencia como en restaurar su vida a partir del vacío dejado por la pérdida de su ser querido.

Además de centrarse en el proceso de duelo del cliente, también era importante desarrollar una actitud empática para abordar la exteriorización de las experiencias psíquicas y emocionales de la persona en duelo, que resultó ser un elemento diferencial en este relato de experiencia.

La importancia de estudiar y construir intervenciones clínicas eficaces en la atención al proceso de duelo se debe a varios factores, entre ellos: clarificar este proceso para el cliente, con vistas a su autonomía en la atención a este fenómeno; desarrollar el tema a nivel teórico y práctico para formar psicólogos en el manejo y atención adecuados de esta demanda, especialmente porque en la formación académica de los cursos de salud aún existe una laguna en la preparación teórico-práctica adecuada para tal conducta; mejorar las estrategias de intervención psicológica para proporcionar una atención de calidad al cliente.

Como limitación de este relato, no fue posible generalizar los resultados obtenidos. Al tratarse de un relato de experiencia, el análisis se centró en la experiencia única y particular de la psicóloga al realizar el caso clínico, que puede diferir de la experiencia de otros profesionales. Aun así, este estudio tiene aportes para los profesionales de la psicología, especialmente a los que trabajan en la atención al duelo. Entre las posibles contribuciones, se destacan las siguientes: la perspectiva de que la modalidad de psicoterapia breve puede ser eficaz en la atención al duelo; la visualización del Modelo de Proceso Dual de Duelo en la práctica empírica en el ámbito clínico; la importancia de la psicoterapia breve para hacer frente a las repercusiones psíquicas y emocionales del duelo, que pueden repercutir en el doliente incluso después de finalizado el proceso terapéutico; la importancia del espacio de acogida proporcionado por el ECP, que contribuye al cuidado de la pérdida; la importancia de reflexiones sobre

la práctica profesional al unir teoría y práctica; la necesidad de un desarrollo profesional continuo, ya que las cuestiones relacionadas con la muerte, el duelo y la pérdida siguen siendo una laguna en la formación de los profesionales de la salud, especialmente teniendo en cuenta la relevancia de estos temas para el trabajo en salud mental.

Con base en lo anterior, se sugiere que en el futuro se realicen más investigaciones que vinculen el proceso de duelo, la psicoterapia breve y el enfoque en el ECP, con el fin de enriquecer este campo del conocimiento.

Contribuciones de los autores

Santos, C. S. participó en la concepción de la pregunta guía del artículo, en la redacción del artículo científico, en el diseño metodológico y en las sesiones breves de psicoterapia que sirvieron de base al artículo. Hessel, B. participó de la concepción de la pregunta orientadora del artículo, de la redacción del artículo científico, del diseño metodológico, de la orientación en las sesiones breves de psicoterapia y de la revisión gramatical. Freire, K. E. S. participó en la concepción de la pregunta orientadora del artículo, redacción del artículo científico, diseño metodológico y revisión de las normas APA. Dazzani, M. V. M. participó en la concepción de la pregunta orientadora del artículo, redacción del artículo científico y diseño metodológico. Todos los autores han revisado y aprobado la versión final y están de acuerdo con su publicación.

Conflictos de interés

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) por ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, entre otros, subvenciones y financiación, participación en consejos asesores, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [Manual diagnóstico y estadístico de desordenes mentales: DSM-5]*. 5. ed. Artmed.
- Araújo, I. C., & Freire, J. C. (2014). Os valores e a sua importância para a teoria da clínica da abordagem centrada na pessoa [Los Valores y su Importancia para la Teoría de la Clínica en el Enfoque Centrado en la Persona]. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(1), 94–103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100012
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado [Profesionales paliativistas y sus contribuciones en la prevención del duelo complicado]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 90–105. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>
- Brito, M. A. Q. (2006). Desafios de uma proposta de psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica [Desafíos de una propuesta de psicoterapia de corta duración en el enfoque Gestalt]. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 12(1), 159–164. <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735503016.pdf>
- Casarin, S. T., & Porto, A. R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações [Informe de Experiencia y Estudio de Caso: algunas consideraciones]. *Journal of Nursing and Health*, 11(4), Artigo e2111221998. <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i4.21998>
- Casellato, G. (2020). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade [El duelo por pérdidas no legitimadas hoy]*. Summus Editorial.
- Chen, L., Fu, F., Sha, W., Chan, C. L. W., & Chow, A. Y. M. (2019). Mothers Coping with Bereavement in the 2008 China Earthquake: A Dual Process Model Analysis [Madres que afrontan el duelo durante el terremoto de China de 2008: un análisis del modelo de proceso dual]. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 80(1), 69–86. <https://doi.org/10.1177/0030222817725181>
- Fiore, J. (2019). A Systematic Review of the Dual Process Model of Coping with Bereavement (1999–2016) [Una revisión sistemática del modelo de proceso dual para afrontar el duelo (1999–2016)]. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 84(2), 414–458. <https://doi.org/10.1177/0030222819893139>
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno [El duelo en el siglo XXI: una comprensión integral del fenómeno]*. Summus Editorial.

- Freire, K. E. S., & Hessel, B. R. C. C. B. A. (2023). Uma proposta de protocolo para intervenções breves em psicologia clínica [Una propuesta de protocolo para intervenciones breves en psicología clínica]. *Psicologia Argumento*, 41(112), 2866–2890. <https://doi.org/10.7213/psicologargum.41.112.AO08>
- Guimarães, A. P. M., & Silva Neto, M. C. (2015). A formação do self e a dependência afetiva: uma revisão bibliográfica da abordagem centrada na pessoa [La Formación del Selfy la Dependencia Afectiva: una revisión bibliográfica del enfoque centrado en la persona]. *Revista do NUFEN*, 7(2), 48–77. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200004&lng=pt&tlng=pt
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders [Síndromes de respuesta al estrés: una revisión de los trastornos postraumáticos y de adaptación]. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(3), 241–249. <https://doi.org/10.1176/ps.37.3.241>
- Jardim, A. C. S., & Pereira, V. S. (2009, 26–30 de Julho). *Metodologia qualitativa: é possível adequar as técnicas de coleta de dados aos contextos vividos em campo [Metodología cualitativa: es posible adaptar las técnicas de recolección de datos a los contextos experimentados en el campo]* [Apresentação em congresso]. 47º Congresso da SOBER – Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://cursodegestaoelideranca.paginas.ufsc.br/files/2016/03/Artigo-sobre-Pesquisa-Qualitativa.pdf>
- Kovács, M. J. (2016). Curso Psicologia da Morte: Educação para a morte em ação [Curso de Psicología de la Muerte: Educación para la muerte en acción]. *Boletim -Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 400–417. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200010
- Leal, L., Silva, S. C., Sardinha, L. S., & Lemos, V. A. (2019). A importância da psicoterapia no processo do luto [La importancia de la psicoterapia en el proceso de duelo]. *Diálogos Interdisciplinares*, 8(1). <https://revistas.brazcubas.edu.br/index.php/dialogos/article/view/633>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping [Evaluación y afrontamiento del estrés]*. Springer.
- Lima, S., & Fortim, I. (2015). A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos [La escritura como recurso terapêutico en el duelo materno de mortinatos]. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 18(4), 771–788. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n4p771.12>
- Michel, L. H. F., & Freitas, J. L. (2019). A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian [La clínica del duelo y sus criterios diagnósticos: posibles contribuciones de Tatossian]. *Psicologia USP*, 30, Artigo e180185. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180185>
- Miranda, C. S. N., & Freire, J. C. (2012). A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa [La comunicación terapéutica en el enfoque centrado en la persona]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 78–94. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100007
- Morero, J. A. P., Bragagnollo, G. R., & Santos, M. T. S. (2018). Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro [Estrategias de enfrentamiento: una revisión sistemática sobre instrumentos de evaluación en el contexto brasileiro]. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2257–2268. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>
- Murphy, D., & Joseph, S. (2016). Person-centered therapy: Past, present and future orientations [Terapia centrada en la persona: orientaciones pasadas, presentes y futuras]. In D. J. Cain, K. Keenan, S. Rubin, (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 185–219). American Psychological Association.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico [Supuestos para la elaboración de un relato de experiencia como conocimiento científico]. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Ofício Circular n. 17/2022/CONEP/SECNS/MS, de 05 de julho de 2022 (2022). Orientações acerca do artigo 1.º da Resolução CNS n.º 510, de 7 de abril de 2016 [Orientación sobre el artículo 1 de la Resolución CNS N° 510, de 7 de abril de 2016]. https://conselho.saude.gov.br/images/Of%C3%ADcio_Circular_17_SEI_MS_-_25000.094016_2022_10.pdf
- Oishi, K. L. (2014). O jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto [O jardín de Julia: a vivência de uma mãe durante el luto]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 5–11. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100002>
- Oliveira, I. T. (1999). Psicoterapia Psicodinâmica Breve: dos precursores aos modelos atuais [Psicoterapia Psicodinâmica Breve: de los precursores a los modelos actuales]. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 1(2), 9–19. <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1145>

- Resolução n. 466, de 07 de abril de 2012* (2012). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Aprueba los lineamientos y normas regulatorias para la investigación con seres humanos]. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016* (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados directamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana]. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Silva, E. A. (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais [As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais]. *Revista Angolana de Sociologia*, 12, 77–99. <https://doi.org/10.4000/ras.740>
- Sonneborn, D., & Werba, G. C. (2013). Acolher, cuidar e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental [Acolher, cuide e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental]. *Conversas Interdisciplinares*, 8(3). <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3953>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática [Investigación con análisis cualitativo de datos: conociendo el Análisis Temático]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51–67. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description [El modelo de proceso dual para afrontar el duelo: justificación y descripción]. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <http://dx.doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2015). Family Matters in Bereavement: Toward an Integrative Intra-Interpersonal Coping Model [Asuntos familiares en el duelo: hacia un modelo de afrontamiento intrainterpersonal integrador]. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 873–879. <https://doi.org/10.1177/1745691615598517>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental* (4ª ed.) [Consejería y terapia del duelo: un manual para profesionales de la salud mental (4ª ed.)]. Roca.
- Younes, J. A., Yamamoto, K., Lessa, F., Coniaric, J., & Ditzz, M. (2010). Psicoterapia breve operacionalizada e crise por expectativa de perda: um estudo de caso [Psicoterapia breve operacionalizada y crisis por expectativa de pérdida: un estudio de caso]. *Psicologia Argumento*, 28(63), 303–311. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.v28i63.20145>