

CLÍNICA, BIOPODER Y PADECIMIENTO PSÍQUICO

COMPILADORES

ALBERTO TRIMBOLI • EDUARDO GRANDE

SILVIA RAGGI • JUAN CARLOS FANTIN

PABLO FRIDMAN • GUSTAVO BERTRAN



AASM | Asociación Argentina
de Salud Mental

SERIE  CONEXIONES

CLINICA, BIOPODER Y PADECIMIENTO PSIQUICO

TOMO 1

COMPILADORES

Alberto Trimboli • Eduardo Grande

Silvia Raggi • Juan Carlos Fantin

Pablo Fridman • Gustavo Bertran

AASM

Asociación Argentina
de Salud Mental

SERIE



CONEXIONES

Clínica, biopoder y padecimiento psíquico / Compilación de Alberto Trimboli. - 1a ed.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental - AASM, 2025.

898 p. ; 28 x 20 cm.

ISBN 978-631-91286-0-4

1. Psicología. I. Trimboli, Alberto, comp. II. Título.
CDD 150

Trimboli, Alberto

Clínica, biopoder y padecimiento psíquico : tomo 1 / Alberto Trimboli ;
Compilación de Alberto Trimboli ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos
Aires : Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental - AASM, 2025.

v. 1, 456 p. ; 28 x 20 cm.

ISBN 978-631-91286-1-1

1. Salud Mental. I. Trimboli, Alberto, comp. II. Título.
CDD 153

©AASM

Guardia Vieja 3732 1° A, CABA, Argentina

Tel. 2000-6824

administracion@aasm.org.ar

www.aasm.org.ar

Diseño de tapa y armado de la edición:

Carlos De Pasquale

depasqualecarlos@gmail.com

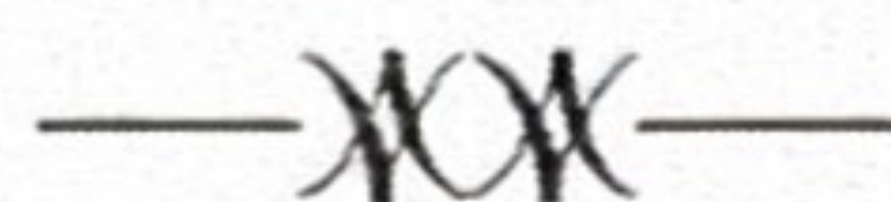
Impreso en Argentina

ISBN OBRA COMPLETA 978-631-91286-0-4

ISBN TOMO 1 978-631-91286-1-1

Fotocopiar libros esta penado por la ley.

Las opiniones vertidas en este libro son responsabilidad exclusiva de los autores.
Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión o digital,
en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma,
sin la autorización expresa de la editorial.



DEPRESIÓN POST-DUELO CONYUGAL: EFICACIA DE LA TERAPIA DE REPROCESAMIENTO GENERATIVO (TRG) EN UNA MUJER CON PÉRDIDA DEL CÓNYUGE

María Florencia Bovio [A], Juliana Bezerra Lima-Verde [B], Jair Soares dos Santos [B]

INTRODUCCIÓN

La pérdida del cónyuge es uno de los eventos más estresantes de la vida adulta, ya que implica no solo la muerte de un ser querido, sino también la ruptura de vínculos afectivos (Silva & Amorim, 2021). Aunque forma parte natural del ciclo vital, la viudez puede generar un sufrimiento intenso, especialmente en mujeres, quienes representan la mayoría de la población viuda debido a su mayor esperanza de vida y a que suelen casarse con hombres de mayor edad (Moreira & Guimarães, 2022).

El duelo conyugal puede provocar una sensación de vacío y pérdida de identidad, relacionada con la fusión identitaria con la pareja (Worden, 2018). La forma en que se vive el duelo depende de la calidad de la relación, incluyendo la cercanía y la dependencia (Carr et al., 2000). Cuando aparecen síntomas como estado de ánimo deprimido, anhedonia, trastornos del sueño y del apetito, culpa e ideación suicida, se puede configurar un duelo complicado (APA, 2013; Calache et al., 2022).

[A] Master Terapeuta TRG, Consejo Internacional de Terapia de Reprocesamiento Generativo (CITRG), O'Higgins, Buenos Aires, Argentina, florenciabovio_trg@yahoo.com

[B] Master Terapeuta TRG, Instituto Brasileño de Formación de Terapeutas (IBFT), Recife, Pernambuco, Brasil, pesquisa@citrg.com

Ante este escenario, la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) ha ganado espacio, actuando sobre las causas profundas del sufrimiento mediante el reprocesamiento de memorias traumáticas y la integración emocional a través de estímulos neurológicos (Oliveira et al., 2024).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La experiencia del duelo conyugal en mujeres conlleva especificidades vinculadas a los roles sociales y culturales históricamente asignados al género femenino. Para muchas viudas, especialmente aquellas inmersas en matrimonios tradicionales, la pérdida del cónyuge representa no solo la ausencia de la pareja, sino la ruptura de una identidad construida en torno a la relación conyugal (Carr & Utz, 2002). Con el avance de la edad, esta experiencia tiende a intensificarse, ya que el envejecimiento puede traer consigo limitaciones físicas, una red de apoyo más reducida y sentimientos de aislamiento, dificultando la elaboración del duelo (Calache et al., 2022). El proceso de adaptación a la viudez suele desarrollarse en fases, que incluyen la aceptación de la muerte, la reorganización de las actividades cotidianas y, posteriormente, la búsqueda de nuevos roles y relaciones dentro del sistema familiar y social (Papalia & Feldman, 2013).

Frente a estos desafíos, especialmente en casos de duelo prolongado o complicado, la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) se presenta como un enfoque terapéutico prometedor. Basada en la neuroplasticidad cerebral, la TRG integra conocimientos de la neurociencia, la psicología y técnicas de reprocesamiento de memorias traumáticas, promoviendo transformaciones estructurales y emocionales profundas (Lima-Verde et al., 2024). Su metodología utiliza cinco protocolos —cronológico, somático, temático, futuro y potencialización que actúan en la reorganización de memorias, sensaciones corporales, pensamientos disfuncionales y emociones desreguladas, además de acceder a recursos internos que a menudo se encuentran bloqueados por el dolor. A diferencia de enfoques tradicionales, por su carácter generativo, la TRG no solo resignifica el pasado, sino que también estimula la creación de nuevos patrones de comportamiento y emoción, favoreciendo la recuperación de una vida más adaptativa. Estudios recientes ya señalan su eficacia en diversos contextos, incluyendo el tratamiento del duelo patológico, trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático (Oliveira et al., 2024).

METODOLOGIA

El estudio involucró a una mujer de 48 años que había perdido a su esposo hacía cinco años y presentaba síntomas compatibles con depresión post-duelo y duelo prolongado. La participante fue seleccionada por cumplir con criterios clínicos de depresión grave y por presentar dificultades significativas en la elaboración del proceso de duelo conyugal. Aceptó participar voluntariamente en la investigación y firmó el consentimiento informado.

Se utilizaron dos instrumentos psicométricos validados para evaluar los síntomas antes y después del tratamiento: 1. Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): escala que evalúa tres constructos relacionados con el sufrimiento psicológico: depresión, ansiedad y estrés. El instrumento consta de 21 ítems divididos en tres subescalas de siete ítems cada una, con puntuaciones que varían de 0 (no se aplicó a mí) a 3 (se aplicó mucho a mí o la mayor parte del tiempo). 2. Beck Depression Inventory-II (BDI-II): inventario ampliamente utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos. Está compuesto por 21 ítems que valoran síntomas cognitivos, afectivos, somáticos y vegetativos de la depresión, con una puntuación total que varía de 0 a 63 puntos.

Los instrumentos DASS-21 y BDI-II fueron aplicados antes del inicio de las sesiones terapéuticas y reaplicados tras la finalización del tratamiento con TRG. El tratamiento consistió en 23 sesiones de Terapia de Reprocesamiento Generativo, realizadas a lo largo de cinco meses, siguiendo los protocolos establecidos por la metodología. Las sesiones fueron conducidas por un terapeuta acreditado en TRG, siguiendo la estructura metodológica que abarca los cinco protocolos de la terapia: cronológico, somático, temático, futuro y potencialización.

El foco del tratamiento fue el reprocesamiento de las memorias traumáticas relacionadas con la pérdida del cónyuge y la reconstrucción de la autoestima y la capacidad de reintegración social de la participante.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados indicaron una mejora expresiva en los síntomas de la participante tras el tratamiento con la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG). Antes del inicio, las puntuaciones en el DASS-21 mostraban niveles extremadamente severos de depresión (42), ansiedad (40) y estrés (38), y en el BDI-II, la puntuación era de 55 (depresión grave). Al finalizar las 23 sesiones, los puntajes descendieron a niveles no clínicos: 2 (depresión), 4 (ansiedad), 2 (estrés) en el DASS-21, y 3 en el BDI-II, señalando un cambio cualitativo profundo en el funcionamiento emocional de la participante.

Estos resultados refuerzan hallazgos previos sobre la eficacia de la TRG en el tratamiento del duelo y traumas (Oliveira et al., 2024; Lima-Verde et al., 2024). La metodología promueve el reprocesamiento de memorias dolorosas y la creación de nuevas conexiones neuronales, permitiendo al paciente acceder a recursos internos bloqueados por el dolor de la pérdida. A diferencia de terapias que pueden extender la elaboración del duelo, la TRG favorece una reintegración activa a la vida en menor tiempo —23 sesiones en cinco meses—, ofreciendo una ventaja significativa frente a enfoques más prolongados.

En el contexto del duelo conyugal, la TRG demostró ser eficaz al abordar dimensiones complejas de la pérdida, como la ruptura de vínculos identitarios, afectivos y sociales. La viudez representa no solo la ausencia del cónyuge, sino también la pérdida de roles, seguridad y pertenencia (Worden, 2018). Este dolor se intensifica por factores como la calidad de la relación, las circunstancias de la muerte y el apoyo social (Carr et al., 2000), además de aspectos subjetivos del doliente. En este caso, la participante presentaba síntomas depresivos severos asociados a la fusión identitaria y a la dificultad para reorganizar su vida tras la pérdida.

La comprensión contemporánea del duelo apunta a manifestaciones más difusas, marcadas por sensaciones de vacío y crisis de identidad (Lima, 2018). Según esta autora, el sufrimiento actual está ligado a ideales fragilizados y a la dificultad para elaborar el tiempo y la ausencia. La relación entre duelo patológico, ansiedad ante la muerte y variables sociodemográficas con la sintomatología depresiva en adultos mayores representa un campo de investigación crucial para comprender la complejidad del proceso de duelo (Almeida, 2018). La TRG, al promover el paso del sujeto de una posición pasiva a una postura activa, se alinea con esta visión, posibilitando la transformación emocional mediante el reprocesamiento generativo.

A pesar de los resultados prometedores, este estudio presenta limitaciones. Al tratarse de un estudio de caso único y sin grupo control, no permite generalizaciones. Investigaciones futuras con diseños experimentales más robustos, muestras ampliadas y seguimientos a largo plazo son esenciales para evaluar la eficacia sostenida de la TRG en el duelo conyugal, especialmente ante fechas conmemorativas que pueden reactivar el dolor.

Palabras clave: duelo, TRG, depresión post-duelo.

CONCLUSIÓN

Este estudio de caso sugiere que la TRG puede ser eficaz en el tratamiento de la depresión post-duelo conyugal, promoviendo la reducción de los síntomas emocionales y favoreciendo la elaboración adaptativa de la pérdida y la reanudación de la vida social. Aunque los resultados son prometedores, se trata de una investigación preliminar, y se requieren estudios futuros con muestras mayores y metodología más rigurosa para confirmar su eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I. A. L. (2018). *Luto patológico, ansiedade perante a morte e variáveis sociodemográficas, sua relação com a sintomatologia depressiva em adultos mais velhos*. Tese de doutorado. Universidade de Lisboa.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Calache, J. P. S., Coutinho, T. A., Silva, J. V., Quintiliano, G. L. N., & Reis, R. D. (2022). Viuvez: Modificações no autocuidado e na saúde entre pessoas idosas. *Enfermagem Brasil*, 21(1), 29-42.
- Carr, D., House, J. S., Kessler, R. C., Nesse, R. M., Sonnega, J., & Wortman, C. (2000). Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), S197-S207.
- Carr, D., & Utz, R. (2002). Late-life widowhood in the United States: New directions in research and theory. *Ageing International*, 27(1), 65-88.
- Lima, J. L. (2018). *Do substantivo ao verbo: Formulações sobre o luto na clínica contemporânea*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(4), 129-140.
- Lima-Verde, J. B., Santos, J. S., & Pereira, A. G. (2024). Clinical Evidence and Future Perspectives of Generative Reprocessing Therapy (TRG) for Mental Health: A Current Overview. *Journal of Neurology & Neuropsychiatry*, 1, 5-7.
- Moreira, L. A., & Guimarães, M. R. (2022). Re-signification of mourning and death in times of pandemic. *Research, Society and Development*, 11(16), e37827. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37827>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12ª ed.). Artmed, 793p.
- Oliveira, S. R. L., Lima-Verde, J. B., & Santos, J. S. (2025). A Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Uma abordagem natural e adaptativa para o tratamento em saúde mental. *Revista Mentalis*, 1(1), 1-27.
- Silva, M. L. S. O., & Amorim, J. F. (2021). A perspectiva cognitiva comportamental sobre o luto antecipatório: Uma possibilidade de elaboração do luto. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(3), 13. <https://doi.org/10.51161/remis/1676>
- Worden, J. W. (2018). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais da saúde mental* (5ª ed.). Roca.