

Duelo amoroso

L. Rodríguez Molinero. Doctor en Medicina. Pediatra acreditado en Medicina del Adolescente por la AEP. Centro Médico Recoletas La Marquesina. Valladolid.

Fecha de recepción: 17-12-2022

Fecha de publicación: 28-02-2023

Adolescere 2023; XI (1): 87-93

Resumen

Los afectos en la adolescencia constituyen una parte importante de su salud y su bienestar. Pueden dar mucha felicidad y también hacer sufrir. La intención de este caso clínico es comentar como un adolescente descubre el amor por primera vez y cómo podemos ayudar a interpretar este fenómeno psicológico para evitar, en caso de fracaso, la presencia de un duelo que altere la paz psicológica del adolescente y de su entorno, generando angustia, somatizaciones y sufrimiento.

Palabras clave: *Afectos; Deseo; Atracción; Enamoramiento; Duelo.*

Abstract

Affections in adolescence are an important part of their health and well-being. They can bring a lot of happiness and can also cause suffering. The intention of this clinical case is to comment on how an adolescent discovers love for the first time and how we can help to interpret this psychological phenomenon in order to avoid, in case of failure, the presence of grief that alters the psychological peace of the adolescent and his environment, generating anguish, somatization and suffering.

Key words: *Affections; Desire; Attraction; Falling in love; Grief.*

Motivo de consulta

“Juan” tiene 17 años y acude acompañado de su padre porque desde hace varias semanas duerme poco y mal, necesitando tomar melatonina (automedicado por la familia) sin notar mejoría.

Antecedentes

Es el primer hijo de dos, tiene un hermano de 15 años. Los padres están separados desde hace varios años, mantienen buena relación entre ellos y no refieren conflictos. Tienen estudios superiores y actualmente tienen trabajo.

El **embarazo** controlado. **Parto** por ventosa, a término, peso al nacer adecuado a su edad de gestación. Lactancia materna 5 meses.

Desarrollo psicomotor normal. Calendario vacunal oficial completo.

En el **jardín de infancia** destacaba por “altas capacidades”, las cuales se han venido manifestando en la enseñanza primaria y secundaria. Siempre ha estado en el mismo colegio. Actualmente estudia 1º de BUP en un colegio especial de “excelencia académica”. Juan es un muchacho inteligente y con proyectos futuros ambiciosos. Parece tímido y callado, no habla fácilmente, la entrevista está llena de silencios que se acompañan de llanto contenido. Lleva mascarilla (por la pandemia) que debe retirar con frecuencia para secar las lágrimas. Hace varios deportes y compete. Entrena dos días a la semana y un partido los domingos.

Estilo educativo familiar democrático y asertivo. Dinámica familiar buena donde todos los miembros se encuentran a gusto. No hay antecedentes familiares ni personales de interés.

Proceso actual

“Juan” tenía una relación afectiva con una compañera de clase desde hace 10 meses y en las últimas semanas ha cesado. Reconoce que la echa de menos, no puede dejar de pensar en ella y le produce mucha tristeza. No puede soportar pensar que su “novia” ya no le corresponde como antes. Le dice que debe resolver “sus problemas” y eso le produce mucha tristeza. Se siente enamorado.

Juan sigue haciendo su vida normal, aunque reconoce que su rendimiento ha bajado, algo que los profesores no perciben. Mantiene los amigos y las redes sociales de siempre. No puede soportar la ausencia de su “novia” que además la ve todos los días porque están en la misma aula. Juan sufre y su padre lo percibe. No ha perdido el apetito, come como siempre, no ha perdido peso y reconoce que no disfruta de las cosas como antes. Sus prácticas sexuales se limitaban a caricias, besos y abrazos. Describe su relación amorosa llena de pasión e intimidad, pero “poco” compromiso. Es la primera vez que Juan siente este deseo, atracción y enamoramiento por una chica.

Entrevista a solas (sin residente ni estudiantes)

Cuando se trata de asuntos muy íntimos en que al adolescente le cuesta expresar sus sentimientos ya sea por pudor o por vergüenza, procuramos que no haya otras personas en la consulta para facilitar la relación y la comunicación.

Juan es de **carácter** reservado, poco hablador, tímido, le cuesta expresar lo que siente: la entrevista es lenta con grandes silencios, con momentos en que llora y se quita la mascarilla protocolaria para secarse las lágrimas.

En casa. Colabora en tareas domésticas. Ordenado. No hace uso excesivo de las nuevas tecnologías de la comunicación, ni siquiera con videojuegos. Buena relación con el progenitor con el que vive. Estilo educativo tolerante, asertivo y respetuoso.

En el colegio. Excelentes resultados escolares.

Ocio y tiempo libre. Le gusta la lectura y la música. Hace deporte y entrena dos días a la semana más el partido del domingo. Usa las redes sociales discretamente. Tiene amigos con los que sale y se divierte, aunque en los últimos meses sale menos.

Estado de ánimo con tendencia a la tristeza por su situación amorosa. A veces piensa en morirse si las cosas no se solucionan como le gustaría, pero, no lo haría nunca.

Pensamientos negativos constantes sobre si mismo, con baja autoestima y sentimiento de desgracia. Piensa mucho en cómo recuperar la relación amorosa o por qué ha pasado este final “con lo bonito que era”. En ocasiones celos de pensar en la posibilidad de otra persona. Juan tiene escritos íntimos como liberación y catarsis que me ha enseñado y entrecomillo en este relato.

Está satisfecho con su **figura corporal**.

Se practican varios cuestionarios

1. Test de apgar familiar: que refleja buena red familiar, aceptable participación en tiempo y espacio con la familia, dificultades para expresar sentimientos y sus problemas.
2. Cuestionario de habilidades y dificultades (SDQ): dificultades para expresar emociones, tiene miedos, preocupaciones y tristeza.
3. Cuestionario de depresión infantil: puntuación por debajo del punto de corte. Ítem sobre autolisis “pienso en matarme, pero no lo haría nunca”.
4. Escala de ideación suicida de Paykel: tres sobre cinco ítems.

Juicio clínico

Duelo amoroso.

Discusión

Pocas veces se comentan los afectos sexuales (AS), el deseo, la atracción y el enamoramiento, en revistas científicas relacionadas con la salud. Es como si no tuvieran importancia. Sin embargo, son muy frecuentes en los medios de comunicación que son más sensibles a los temas íntimos. Y en la práctica no son situaciones nada raras. Los afectos en la adolescencia constituyen una parte importante de su salud y su bienestar. Pueden dar mucha felicidad y también hacer sufrir. La intención de este caso clínico es comentar como un adolescente descubre el amor por primera vez y como podemos ayudar a interpretar este fenómeno psicológico para evitar, en caso de fracaso, la presencia de un duelo que altere la paz psicológica del adolescente y de su entorno, generando angustia, somatizaciones y sufrimiento, como bien expresan las frases destacadas de su autoregistro.

Los AS, son actitudes vitales que en la adolescencia son fuente de satisfacción y de dolor. El deseo sexual nos impulsa a la búsqueda y al encuentro del otro. La atracción, selecciona con quien satisfacer ese deseo. Y el enamoramiento afianza la relación y facilita otros vínculos sociales. Los AS son vividos como una dependencia emocional deseada que genera sentimientos de posesión, entrega y exclusividad.

El enamoramiento

El enamoramiento es un proceso psicológico que afecta a todas las edades y sucede en todas las sociedades conocidas. En nuestra cultura tenemos muchas expresiones para denominar este estado: pasión, ceguera, locura, encantamiento amoroso... No son raros calificativos negativos, que molestan a los adolescentes porque les impiden disfrutar y descubrir el amor como las generaciones anteriores lo hicieron. Lo mismo sucede entre los profesionales que banalizan y muestran poca empatía con ellos o ellas.

El enamoramiento como circunstancia fisiológico-social de carácter universal produce una activación cerebral y "la producción de algunas sustancias como la dopamina y su derivado la norepinefrina, así como la serotonina y la oxitocina, aumentan su producción. Son la respuesta del cerebro y toda la fisiología corporal, para poner en estado de alerta y máximo rendimiento al organismo, porque la persona que se enamora sabe y siente que se juega muchísimo. Estas sustancias aumentan la capacidad de atención, concentración y motivación. La activación es tal que provoca una sensación de exceso de vitalidad y energía. Puede provocar insomnio, euforia y una frenética actividad mental, emocional y motora. La persona enamorada se siente desbordada por la felicidad o el sufrimiento, según vaya el proceso. Aceleración del pulso, sensación de opresión o estallido del pecho, ganas de llorar o cantar, hipertensión muscular, tendencia a la hiperactividad, temblores y dificultad para controlar las emociones y las respuestas fisiológicas"⁽¹⁾.

"Te amo profundamente" "to the edge of the world I would go if you only asked me to. And wish you would. I wish that you would".

"Nada más me importa ahora, nada ni nadie más que tú. Nada ni nadie más que nosotros".

El enamoramiento genera conductas cuyo fin es la perpetuación de ese estado para que no desaparezca. Busca la cercanía y proximidad de los enamorados. Induce comportamientos y actitudes que potencian otros afectos sociales, el apego, la amistad y el altruismo.

Pero, ¿qué sucede cuando el amor no es correspondido, desaparece o se termina? Empieza el dolor, el sufrimiento y el duelo de lo perdido. Cambia la respuesta mental y fisiológica: la pena, la tristeza y la duda de por qué me ha pasado a mí. Algunos adolescentes lo expresan muy bien y no saben como reaccionar, sintiendo que la vida ya no vale la pena. Es el fracaso amoroso.

"El mundo se me ha venido encima, no voy a ocultarlo. No voy a negarlo. Cuando me dejaste, fue como si un piano cayese sobre mí y me rompiese todos los huesos del cuerpo".

El enamoramiento en la adolescencia

El enamoramiento es vivido como una experiencia sorprendente que genera dudas, miedos, conflictos, celos, obsesiones y ansiedad. La educación afectiva y sexual (EAS)⁽²⁾ tiene por objeto la educación de los afectos (deseo, atracción y enamoramiento) con el fin de enseñar costumbres, hábitos y valores para la salud y ayudar a interpretar estas situaciones. Se trata de ser positivos y que descubrir los AS es una de las experiencias más gratificantes de la vida y más en un adolescente.

El deseo sexual nos impulsa a la búsqueda y al encuentro del otro. La atracción, selecciona con quien satisfacer ese deseo. Y el enamoramiento afianza la relación y facilita otros vínculos sociales

La educación afectiva y sexual tiene por objeto la educación de los afectos (deseo, atracción y enamoramiento) con el fin de enseñar costumbres, hábitos y valores para la salud y ayudar a interpretar estas situaciones

La EAS debe advertir de los diferentes modelos sociales de realizar los afectos sexuales, y evitar los errores represivos del pasado (erotofobia) y los riesgos de los nuevos modelos del presente (banalización de la sexualidad) o bien las diferentes formas de entender las relaciones amorosas de los adolescentes. Con ello se evitarían sufrimientos innecesarios.

Cuando no existe una educación sexual adecuada, muchos adolescentes (y también adultos) confunden los afectos sexuales, no distinguen el deseo del enamoramiento ni de la atracción y dan paso a errores en la comunicación amorosa.

Un riesgo a considerar es el aislamiento social que supone prescindir de otros recursos sociales, amigos y asociaciones.

“La mayoría de adolescentes, con tensiones, dudas, confusiones y problemas, acaban socializándose bien. Y serían más, si la familia, la escuela, los sanitarios y la comunidad les comprendieran, ayudaran, y enseñaran a ser autónomos, felices y responsables”⁽¹⁾.

Consecuencias del fracaso amoroso (Tabla I)^(3,4)

La ruptura de pareja puede considerarse una situación - evento estresante y como tal expone al ser humano a una presión al límite de lo patológico. La RAE define el “estrés” “la situación de un individuo o de alguno de sus órganos o aparatos que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar”⁽⁵⁾.

Las consecuencias de la rotura amorosa en adolescentes van a depender del género, la personalidad y de los estilos de (apego) vinculación⁽⁶⁾. En muchas ocasiones se tienen recursos suficientes para afrontarlo. Pero en otras no, por eso la familia, los amigos y otros apoyos sociales son necesarios. En alguna ocasión es imprescindible la ayuda de profesionales con preparación en el tema.

Díaz-Loving, Valdez y Pérez (2005) demuestran que los varones y las mujeres responden con diferentes reacciones emocionales ante las rupturas amorosas. Los varones presentan ira, humillación y decepción. Mientras que las mujeres reaccionan con sentimientos de malestar, sensación de haber sido utilizadas, tristeza y depresión⁽⁶⁾.

¿Qué hacer en la práctica clínica?

Así como la carencia de Educación Afectiva y Sexual (EAS) en la población se vienen denunciando desde hace décadas, las carencias formativas en la profesión sanitaria son patentes. Afortunadamente, cada vez hay mayor sensibilidad a estos temas íntimos que desde el modelo asistencial bio-psico-social ha descubierto como necesarios y que la población agradece su contemplación en la consulta. Todo aquello que haga sufrir al ser humano es un objetivo de nuestra profesión. Cuando hablamos de adolescentes aún más ya que su inmadurez física, mental y social impide en muchas ocasiones la superación de una situación que altera tanto su bienestar y la de su entorno.

Formación continua de los profesionales nos compromete a estar al servicio de los problemas que los pacientes nos plantean y para eso precisamos una formación continuada. La sociedad cambia y la forma de enfermar también. Los conocimientos adquiridos en los años universitarios pueden quedar obsoletos si no vamos a la par que los cambios sociológicos, las costumbres y sus valores. Igual que nos interesamos en el conocimiento de las técnicas nuevas, deberíamos ser ambiciosos en la adquisición de las humanidades. No es cuestión de ser especialistas, sino en conocer más y mejor el alma humana. Y cuando se trata de adolescentes, si esto no lo tenemos en cuenta, dejaremos de serles útiles.

Existen muchas formas de entender y ayudar a los adolescentes en situación de sufrimiento por daño amoroso (Tabla II)⁽³⁾. López publica unas recomendaciones para los profesionales de la salud orientadas a ayudar a solventar los problemas derivados de la pérdida amorosa (Tabla III)⁽¹⁾.

En este caso, mi intención es abordarlo con criterios basados en la teoría del constructivismo en psicología.

El constructivismo es una teoría que parte de la base que el ser humano construye su vida en relación a sus propias experiencias vitales. Así, el duelo es interpretado como una reconstrucción de la pérdida, donde el género y la cultura ayudan a la aceptación de la pérdida y el mantenimiento de las relaciones sociales. (Barreto & Soler 2007)⁽⁴⁾. Neimeyer describe algunas de las técnicas usadas en este caso: relatos biográficos, cartas dirigidas al ausente, diarios, dibujos e imágenes, objetos de vinculación, rituales, etc. (Tabla IV)^(4,7).

Ante una ruptura amorosa los varones presentan ira, humillación y decepción. Mientras que las mujeres reaccionan con sentimientos de malestar, sensación de haber sido utilizadas, tristeza y depresión

Los profesionales deben realizar formación continua en humanidades a la par que los cambios sociológicos, las costumbres y sus valores para ayudar a los adolescentes

Tablas y figuras

Tabla I. Manifestaciones del duelo

Cognitivas	Físicas	Motoras
<ul style="list-style-type: none"> — Irrealidad — Pensamientos recurrentes — Sensación de presencia del ausente — Vivencia de abandono — Añoranza — Insensibilidad — Incredulidad — Dificultades de atención y memoria — Desinterés — Obsesión por recuperar lo perdido — Ideas de culpa — Liberación — Confusión — Alucinaciones visuales o auditivas 	<ul style="list-style-type: none"> — Aumento de morbimortalidad — Sensación en el estómago — Boca seca — Hipersensibilidad al ruido — Alteraciones del sueño — Dolor de cabeza — Astenia y debilidad — Opresión en el pecho y garganta — Trastornos del apetito — Palpitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> — Autoaislamiento social — Hiperactividad — Hipoactividad — Hablar con el ausente — Conductas impulsivas — Atesorar objetos del ausente — Suspirar y llorar

Fuente: Barreto y Soler 2007. Citado por Echeburua⁽³⁾.

Tabla II. Estrategia de afrontamiento⁽³⁾

Positivas	Negativas
<ul style="list-style-type: none"> — Aceptación del hecho y resignación — Experiencia compartida del dolor — Reorganización de la vida cotidiana — Reinterpretación positiva — Establecimiento de nuevas metas — Búsqueda de apoyo social — Búsqueda de grupos de autoayuda 	<ul style="list-style-type: none"> — Anclaje en recuerdos y planteamiento de preguntas sin respuestas — Sentimientos de culpa, odio y venganza — Aislamiento social — Consumo de alcohol y drogas — Abuso de fármacos — Suicidio

Fuente: Álvarez Monsalve E, Castaño Sierra C.⁽³⁾.

Tabla III. Recomendaciones a los profesionales de la salud para ayudar en la pérdida amorosa a los adolescentes⁽¹⁾

<p>1º Ofrecer una visión positiva de las relaciones sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Transmitir una visión positiva de los afectos sexuales (Deseo, Atracción y Enamoramiento). Los afectos sexuales no son peligrosos, sino una motivación, fuente de placeres y gozo de todo tipo, nos permiten salir de la soledad y amar. b) Los afectos sexuales están muy relacionados con los empático-sociales (Apego, Amistad, Sistema de cuidados y Altruismo). Estos afectos enriquecen y dan estabilidad a las relaciones, si libremente queremos comprometernos en pareja o formar una familia. c) Incluir los afectos sexuales y sociales en la educación, prevención, detección y ayudas es esencial al concepto de salud como bienestar. La pediatría también debe involucrarse en este campo.
<p>2º No cometer errores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Usar profesionalmente actitudes o “teorías” inadecuadas sobre el enamoramiento. b) Hacer de nuestra biografía sexual y amorosa el “modelo” desde el que interpretamos este afecto. Nuestra historia de enamoramientos no tiene que ser la regla para los demás. c) Dejarnos llevar por viejos y nuevos mitos. d) Minusvalorar el enamoramiento, haciendo bromas o mofas de los adolescentes enamorados.
<p>3º Detectar los problemas y delitos contra la libertad y la dignidad de la pareja, tomando como referencia el código penal y la ética de las relaciones sexuales y amorosas. Preguntar por los sufrimientos posibles y denunciarlos, si llegan a estar causados por alguna forma de maltrato o violencia.</p>

Fuente: López Sánchez F. *Los afectos sexuales: el enamoramiento*⁽¹⁾.

Tabla IV. Algunas técnicas usadas en elaboración del duelo

<p>Biografías. Escritos que buscan rendir homenaje al ser perdido, a través de un relato en el que se cuentan acontecimientos en donde el ausente está involucrado.</p> <p>Cartas que no se envían. Escribir cartas al ausente puede ayudar a expresar las cosas que la persona no pudo decirle.</p> <p>Diarios. Son útiles para las personas que les cuesta trabajo comentar su pérdida.</p> <p>Dibujos e imágenes. La expresión artística permite que la persona pueda comunicar tanto el significado de la pérdida como el futuro sin lo perdido.</p> <p>Entrevista de reconstrucción de significados. Se trata de una entrevista que promueve la reconstrucción de significados, ¿cómo reaccionó ante la pérdida?, ¿han cambiado sus sentimientos sobre ella? o ¿cuál fue el momento más doloroso de esta experiencia?</p> <p>Lectura reflexiva. Comprende lecturas breves sobre el duelo.</p> <p>Objetos de vinculación. Implica conservar objetos relacionados con el ausente, para formar vínculos significativos, mientras sea adaptativo para el doliente.</p> <p>Poesía de la pérdida. La poesía permite enunciar aquellos sentimientos que son difíciles de expresar de forma directa.</p> <p>Rituales. Permiten dar sentido a las transiciones significativas de la vida y al mismo tiempo generan una sensación de continuidad con el pasado y el futuro.</p>

Fuente: Neimeyer A. R. (2000).

Bibliografía

1. López Sánchez F. Los afectos sexuales: el enamoramiento. *Adolescere* 2019; VII (3): 51.e1-51.e14. (Revisado en noviembre 2022). Disponible en : https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VII-n3-2019/2019-n3-51e1_Tema-de-revisionLos-afecto-sexuales-enamoramiento.pdf.
2. Tahoces Fernández P. *La Educación Afectiva y Sexual en adolescentes: orientaciones para padres*. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid, 2022. (Consultado, noviembre 2022). Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/64463/TFM%20Tahoces%20Fernandez%2C%20Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Álvarez Monsalve E, Castaño Sierra C. *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento*. Universidad de Antioquía, Departamento de psicología. Medellín (Colombia) 2019. Revisado en noviembre 2022). Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf.
4. Torres Vargas M. *Duelo por la ruptura de la pareja en la adolescencia*. Tesina. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de México. 2014. (Revisado en noviembre 2022). Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/0709041/0709041.pdf>.
5. Castilla Linares AC. *Rupturas amorosas en adolescentes: factores relacionados con su impacto*. (Revisado en noviembre de 2022). Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4391/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Barajas MW, Cruz C. (2017). *Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 342-352.
7. Neimeyer A. R. (2000). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Buenos Aires: Paidós. (Revisado en noviembre 2022). Disponible en: https://www.academia.edu/36890522/Aprender_de_la_perdida_Neimeyer.

PREGUNTAS TIPO TEST

1. **Sobre el enamoramiento, ¿cuál de estas afirmaciones es FALSA?**
 - a) El enamoramiento es un proceso psicológico que afecta a todas las edades.
 - b) Solamente sucede en las sociedades occidentales. En otras culturas se vive de otra manera.
 - c) Los profesionales suelen banalizar y en ocasiones muestran poca empatía ante esta situación.
 - d) El enamoramiento, como circunstancia fisiológico-social produce una activación cerebral y la producción de algunas sustancias químicas y neurotransmisores.
 - e) El enamoramiento provoca aumento de la vitalidad y motivación.
2. **Acerca de las consecuencias del fracaso amoroso en la adolescencia, ¿cuál de estas afirmaciones es CORRECTA?**
 - a) Las consecuencias de la ruptura amorosa en adolescentes van a depender del género, la personalidad y de los estilos de apego.
 - b) En muchas ocasiones se tienen recursos suficientes para afrontarlo.
 - c) La familia, los amigos y otros apoyos sociales son necesarios en algunas circunstancias.
 - d) A veces es imprescindible la ayuda de profesionales con preparación en el tema.
 - e) Todas son ciertas.
3. **En este caso clínico, ¿qué circunstancia ha contribuido a la buena superación de la situación?**
 - a) Su inteligencia privilegiada.
 - b) Los apoyos familiares.
 - c) El estilo de apego familiar.
 - d) Los autoregistros.
 - e) Todos han ayudado.

Respuestas en la página 114