

## CAPÍTULO 3

# EL DUELO POR SUICIDIO: ¿QUÉ SUCEDE EN ESTE PROCESO?

Wenn ihr mich sucht, sucht mich in euerem Herzen.  
Habe Ich dort eine Bleibe gefunden, werde ich immer bei euch.

Si ustedes me buscan, búsqüenme en sus corazones.  
Ahí encontré un lugar, para estar siempre con ustedes.

*Antoine de Saint-Exupéry*

## SOBREVIVIENTES DEL SUICIDIO

“El suicidio tiene efectos secundarios”, dijeron Smolin y Guinan en 1993.

Hablar de suicidio no es solo hablar de un individuo, sino de un individuo en interacción con otros. Lo que hacemos no está aislado de los demás y, de la misma manera, lo que sucede con otros repercute en nosotros. Somos seres sociales, en constante interacción y retroalimentación con el entorno.

Cuando hablamos de sobrevivientes del suicidio nos referimos a familiares, amigos y otras personas cercanas que han vivido el suicidio, como acto consumado, de un ser querido. Lo que define a un sobreviviente del suicidio no es el tipo de relación que se haya tenido con la persona, sino la intensidad de la respuesta tras conocer el suicidio. Así, sobrevivientes del suicidio pueden ser tanto los familiares o amigos, como los compañeros de trabajo o de escuela o los vecinos, por dar un ejemplo.

El término “sobrevivientes del suicidio” parece ambiguo, pues podría tratarse de las personas que han intentado suicidarse y han fallado. Sin embargo, en la investigación sobre el tema del suicidio —como el libro *Healing After the*

“El suicidio  
tiene efectos  
secundarios.”

*Smolin y  
Guinan*



Por cada suicidio que ocurre, hay un número variable de personas que sufren por esta experiencia.

*Suicide of a Loved One*, de Ann Smolin y John Guinan, publicado en 1993—, dicho término se emplea para referirse a la gente que vive el suicidio de un ser querido.

Y del término mismo se desprende la primera reflexión sobre el tema, ¿y por qué llamarlos sobrevivientes? Este concepto es objeto de mucho debate en el campo de la psicología, ya que se considera que si una persona se suicida, no se puede hablar de “sobrevivir”. Ya se dio fin a la vida. Sin embargo, experimentar el suicidio de un ser querido y seguir viviendo es sobrevivir. Sobrevivir a un dolor intenso y particular, del que hablaremos en este capítulo.

Me permito hacer uso del término ya que lo considero preciso y correcto al expresar la experiencia que vive una persona al perder a alguien por suicidio. Si pensamos que el lenguaje construye significado, vemos que la experiencia de perder a alguien por suicidio puede ser uno de los dolores más grandes de la vida, un profundo dolor emocional que puede parecer desgarrador y mortal. Y el concepto de “sobrevivir” expresa no solo esa intensidad sino también la capacidad de salir adelante.

Por cada suicidio que se produce, hay un número variable de personas que sufren debido a esta experiencia. Su número depende mucho de la situación y de la cultura en la que ocurre este desafortunado hecho, porque la cercanía de las relaciones que establecemos con otros está matizada por la cultura. Por consiguiente, cercanía y relación tienen diferentes expresiones y significados en los diferentes ámbitos sociales y culturales.

En lo individual, el suicidio de un ser querido aparece en circunstancias particulares y en momentos de vida diferentes, por lo que el número de sobrevivientes será diferente en cada caso.

Recuerdo que hace unos años me invitaron a dar una conferencia sobre suicidio en una preparatoria en Cancún.

La inquietud surgió en ese momento en la escuela, no por haber vivido una experiencia como esta en el plantel, sino en otra escuela de la misma ciudad. Se trataba de un chico que se quitó la vida lanzándose al vacío desde el tercer piso de la escuela. El impacto que el suicidio de este adolescente causó en su escuela y en la comunidad de adolescentes en general fue enorme.

Los chicos estaban consternados y los padres, aterrados de que algo así pudiera suceder. Esta conferencia abrió la posibilidad de trabajar la experiencia y con ella pretendimos evitar que algo así se repitiera. Chicos que no se conocían fueron parte de la cifra de personas tocadas por esta tragedia.

Pese a las diferencias que existan, el suicidio siempre ejerce efectos más allá del suicida mismo.

Algunos autores, como Norman Farberow y Edwin Shneidman (1969), cofundadores del Centro de Prevención del Suicidio de Los Ángeles, hablan de seis sobrevivientes por cada suicidio, en tanto que otros, como Adina Wroblewski (1995), los calculan en 10.

Shneidman (1990) asegura que “el suicida deja su esqueleto psicológico en el clóset emocional de los sobrevivientes”, sentenciándolos a manejar una serie de sentimientos y posiblemente a vivir obsesionados con una serie de preguntas para el ser querido, que ahora quedan sin posibilidad de respuesta.

De esta manera el suicidio se convierte en una muerte terriblemente cruel para los que se quedan.

## **LO PARTICULAR DEL DUELO POR SUICIDIO**

Cada situación de muerte es diferente y cada experiencia es única. Sin embargo, podemos decir que hay aspectos

particulares en el caso de las muertes por suicidio. Analicémoslos.

## El carácter repentino de la pérdida

El suicidio se convierte en una muerte terriblemente cruel para los que se quedan.



No es lo mismo una muerte que ha tenido un proceso y un tiempo para asimilarse que una que sucede de forma sorpresiva. Una muerte anunciada, por así decirlo, da tiempo para despedirse y para cerrar temas, círculos y experiencias, aunque esto lleve implícito un proceso muchas veces desgastante.

En su libro *Intervención en crisis* (1996), el psicólogo Karl Slaikeu sostiene que “la anticipación es una variable importante al llegar a la muerte inminente, la nuestra o la de un ser querido”. Asimismo, que la muerte puede tomar proporciones de crisis cuando es prematura, inesperada o trágica.

Las muertes repentinas como el suicidio nos toman por sorpresa y nos llevan a un estado de *shock* inicial. Y ante esa conmoción, la primera respuesta emocional que nos permite protegernos del dolor intenso es la negación. “¡No! Esto no es verdad. No puede estar sucediendo. Si apenas ayer estaba conmigo...”.

Lo repentino de la muerte puede llevar al sobreviviente a sentirse más vulnerable, más impotente y con menos seguridad y capacidad de controlar lo que sucede a su alrededor. Esto podría ocasionar que viva preocupado y esperando ser sorprendido en cualquier momento por alguna otra situación dolorosa e incluso por la misma muerte. Además, lo pone en un estado de alerta que suele manifestarse en síntomas de ansiedad.

El carácter repentino de la muerte obliga al sobreviviente a hacer diversos movimientos en su vida para restablecer su orden en la medida de lo posible, como posibles ajustes en el estilo de vida, en sus relaciones sociales, en su situación económica, entre otros. Los ajustes que tendrá

que enfrentar de forma abrupta dependerán de la relación que se haya tenido previamente con la persona que falleció.

Hace unos dos años conocí a Marisa, de 40 años de edad. Acababa de perder a su marido, quien se ahorcó en la regadera. Con gran dolor y sorpresa, me contó que la mañana transcurría de forma regular. Se habían levantado ambos, llevaron a su hijo a la escuela y al regresar a casa, Vicente subió a bañarse mientras ella preparaba el desayuno. Poco tiempo después, al ver que no bajaba, ella subió a buscarlo y encontró la terrible escena. Marisa tardó mucho en entender lo que había llevado a su marido a dicha situación.

## **El carácter ambiguo de la muerte**

La respuesta frente a un suicidio es compleja porque en el trágico acto están íntimamente involucrados víctima y perpetrador. El suicida es víctima de su circunstancia y, a la vez, ejecutor de la misma. Esta dualidad despierta sentimientos complejos. Pena y dolor. Empatía y culpa. Enojo y frustración. La gama de respuestas emocionales es amplia y no es estática sino cambiante.

De tal modo, es posible sentir amor y odio por el fallecido. Los sentimientos ambivalentes experimentados después de un suicidio son casi universales. La mayoría de los sobrevivientes muestra una combinación de cariño y enojo hacia el fallecido. Los sentimientos de cariño son comunes en casi todo proceso de duelo, pero el enojo es particular de los casos de suicidio. Se trata de un enojo que puede estar dirigido a uno mismo, al suicida y a otros, incluso a Dios por haber permitido que algo así ocurriera. Con frecuencia se culpa a otros del suicidio o se proyecta en otros el enojo.

Cuando el enojo no se vuelca sobre otros puede volcarse sobre uno mismo y expresarse en conductas autodestructivas o transformarse en depresión.

Algunas de las causas del fuerte enojo de los sobrevivientes son:

La mayoría de los sobrevivientes muestra una combinación de cariño y enojo hacia el fallecido.



- La carga agresiva que implica el suicidio. El deudo lo vive como un rechazo público.
- Pensar que el suicida tenía como fin consciente generar dolor en los otros.
- Sentir que el suicida no pudo ver más allá de sí mismo y evaluar la situación de dolor y estigma que generaría con su muerte.

En mi experiencia profesional he visto en repetidas ocasiones que algunos pacientes no logran distinguir el enojo de la tristeza. Hoy lo entiendo como dos sentimientos que se asemejan a dos caras de la misma moneda. El enojo usualmente se expresa hacia “afuera”, mientras que la tristeza es un sentimiento volcado hacia uno mismo, es decir, hacia “adentro”.

En muchas ocasiones con el enojo dañamos a otros, en tanto que con la tristeza solemos dañarnos a nosotros mismos. En la consulta privada he encontrado a pacientes enojados quienes, al preguntarles por el dolor o la tristeza, transforman su experiencia.

Expresar la tristeza y el dolor que acompañan al enojo me ha permitido tocar y acercarme emocionalmente a ellos. El enojo deja de ser un obstáculo. Por otro lado, una persona que está triste, al preguntarle por el enojo y movilizarlo, se libera de la carga de la tristeza y puede encontrar mejoría.

Con esto, he llegado a la conclusión de que la tristeza y el enojo, y en muchas ocasiones también la frustración, son emociones que llegamos a confundir con facilidad.

## La culpa

Si somos seres sociales y en interacción, la pregunta que surge es ¿cuál fue mi participación en este hecho? Como esposa, como madre, como hijo ¿tengo alguna responsabilidad en el suicidio de mi ser querido?

Y, aunque consiga reconocer que nada pude hacer que justifique la decisión del otro, también puede aparecer la culpa por no haber sido capaz de detenerlo. “Si tan solo lo hubiera escuchado”, “si tan solo me hubiera dado cuenta a tiempo”.

La frustración y la impotencia que dominan al sobreviviente por no poder modificar la experiencia suelen convertirse en un peso enorme en el proceso de duelo. El sobreviviente se siente rechazado y abandonado por el suicida, y llega a pensar que ha hecho algo malo y que se le castiga con esta experiencia. Entonces, expresa su culpa con autoacusaciones o preguntas comunes como “¿Qué hice mal yo para merecer esto?”.

Este cuestionamiento lleva al sobreviviente a asumir la responsabilidad del suicidio, así como a creer que la muerte pudo haberse evitado.

La culpa puede aparecer como una forma de negación. Cuando uno culpa a otros por lo sucedido, busca salvar al ser querido de ser él mismo quien decidió sobre su muerte. Con ello se pretende mantener la imagen y la idea idealizada del ser querido. Esto afecta la relación con otros e impide darle el lugar al fallecido de una manera realista pero amorosa. Dejar de idealizar al ser querido es parte del proceso de duelo. Mantenerlo idealizado y seguir con la vida nos complicará el hecho de que no habrá otro ser vivo que alcance su nivel de ideal.

En terapia frecuentemente hablo con mis pacientes de la necesidad de “integrar”. Es decir, de ver a los otros como seres completos y complejos, con aspectos buenos y con defectos.

El sobreviviente se siente rechazado y abandonado por el suicida.

Dejar de idealizar al ser querido es parte del proceso de duelo.



Perfectamente imperfectos, perfectamente reales. Mirar a los otros de forma integral implica también vivirse a uno de la misma manera. Saberse imperfecto, ni bueno ni malo, ni blanco ni negro, solo tonos de gris.

Hay que aprender a tolerar la imperfección de la vida y de nosotros mismos como seres humanos. Hoy en día, en la consulta privada, se ve a más y más gente batallar con sus propias necesidades obsesivas y de perfección. Nos hemos fijado metas muy altas y la sociedad nos ha vendido imágenes de seres perfectos en películas y espectaculares. Tolerar la imperfección puede, de inicio, generar un cierto grado de ansiedad, pero con el tiempo y el trabajo personal, representa un alivio.

Aceptar la imperfección del ser querido que decidió quitarse la vida nos vuelve más humanos y lo hace más humano a él también. Todos poseemos cierto grado de vulnerabilidad.

Culpar a otros influye mucho en la búsqueda de una explicación de la muerte. Culpar a otros cumple con los siguientes objetivos:

- Apreciar con mayor claridad las consecuencias de las acciones de los otros que las propias.
- Recuperar con este mecanismo un sentido de control y estructura.
- Desplazar el enojo hacia uno mismo y hacia el fallecido.
- Proteger al muerto.

Como vimos, en muchas ocasiones la culpa responde a la necesidad de encontrar a un responsable más allá del suicida mismo. Culpar a otros y enojarnos con ellos, evita dirigir el enojo a la persona fallecida. También surge a partir de



reconocer que se tenía el deseo, consciente o inconsciente, de que la persona muriera.

La distribución y la intensidad de la culpa varían mucho. En primer lugar, los miembros de la familia son los más culpados; entre ellos, los más señalados son los padres y, entre ambos progenitores, las madres suelen aparecer como las más culpadas. Otros a quienes suele culparse son los encargados de brindar cuidado y atención, como médicos, psicólogos, amigos y otros parientes.

En estudios realizados con sobrevivientes del suicidio se encontró que los padres son quienes más tienden a culparse a sí mismos.

Por su parte, Allen y otros autores hacen notar que “a los sobrevivientes de suicidio se les tiende a expresar cuestiones relacionadas con la culpa y la responsabilidad, no con el fin de reafirmarlo, pero lográndolo, al decir cosas como ‘No fue tu culpa’, ‘Él lo decidió’”.

En realidad, la solución para el tema de la culpa es hablar de responsabilidad.

Tú puedes ser responsable parcialmente de la relación que tuviste con esta persona que se quitó la vida, pero la responsabilidad total del suicidio es solo de quien lo lleva a cabo. Si se sufre con una relación, antes de tomar una medida tan drástica como atentar contra la propia vida, puede cambiarse o incluso terminarse la relación, o bien buscar otras alternativas de solución.

En resumen y para hacer hincapié en esto: *nadie es responsable del suicidio de otro.*

La culpa  
sirve para  
encontrar a un  
responsable  
más allá del  
suicida  
mismo.



## El estigma social y la falta de apoyo

Como sociedad, el suicidio nos asusta y nos habla de nosotros mismos, de nuestros manejos del dolor y de nuestra capacidad intrínseca para ser sujetos constructivos y también sujetos destructivos, capaces de llegar a la propia destrucción. No, como sociedad no lo avalamos; no solo eso, lo

Como sociedad el suicidio nos asusta y nos habla de nosotros mismos, de nuestros manejos del dolor.

rechazamos y lo etiquetamos como un hecho no deseado y no bien visto. Lo llamamos anormal, enfermo y patológico. Como si al hacerlo lográramos distanciarnos lo suficiente de la experiencia del suicidio y del suicida, de modo que no nos toque y quedemos inmunes ante la posibilidad de la propia destrucción. Hacer esto nos salva a nosotros mismos, pero deja aislados y etiquetados a los deudos de una muerte por suicidio.

*El suicidio se convierte en un tema tabú, que estigmatiza no solo al suicida, sino también a los sobrevivientes.* Se tiene un temor enorme a hablar de suicidio, como si al hacerlo existiera la posibilidad de “darle ideas” a quien se encuentre en situación vulnerable.

La vergüenza aparece como resultado de este estigma social. La falta de apoyo social es consecuencia de que nosotros, como sociedad, no alcancemos un entendimiento sensible y adecuado frente a este tema.

En muchas ocasiones la vergüenza y el aislamiento se refuerzan porque las personas alrededor no saben qué decir, cómo acercarse o cómo ayudar.

Si el suicida tenía una historia previa de alcoholismo, drogadicción o enfermedad mental, el estigma se vivirá como doble. Esta situación puede llevar al sobreviviente a recurrir al secreto, situación que impedirá un manejo adecuado del duelo.

Los expertos sostienen que, cuanto más apego se haya tenido con el fallecido, más vergüenza y más preocupación se sentirá respecto a heredar o poseer la predisposición emocional que lleva a una persona a decidir suicidarse.

También se asegura que los sobrevivientes cargan con el estigma que deja el suicidio y que este acto no se olvida ni se perdona del todo.

La falta de apoyo social asume dos maneras:

- Ante la sensación de no contar con los recursos para brindar ayuda o ante el temor de no saber qué decir o qué hacer, las personas cercanas a los deudos pueden

alejarse. Otros pueden entender el aislamiento y hermetismo del deudo como una señal de que la ayuda y el acercamiento no son bienvenidos.

- A través de conductas inapropiadas de otros, conductas que para los deudos resultan insensibles u ofensivas, y que también manifiestan falta de comprensión y empatía.

Según los sobrevivientes, al aislarse de otros en general niegan sus propias necesidades y se sienten obligados a evadir el tema.

Temen que al hablarlo puedan incomodar a los demás. El aislamiento también responde al temor de ser juzgados.

Entonces, las expectativas de los sobrevivientes de recibir ayuda o apoyo suelen ser muy bajas. Los miembros de la sociedad no estamos preparados para responder ante este tipo de situaciones y nuestras respuestas tienen más que ver con nuestros miedos y tabúes que con lo que el deudo en realidad necesita de nosotros.

El suicidio no se olvida ni se perdona del todo.



Ante el miedo a ser rechazados, muchos sobrevivientes del suicidio mienten sobre la causa de muerte. Dan explicaciones imprecisas para salir del atolladero, que con el tiempo se vuelven grandes mentiras y más tarde dificultarán el proceso de sanar.

Recuerdo a una mujer que pasó años pensando que su padre la había abandonado cuando en realidad se suicidó. Tuvo que trabajar doble, primero en entender el móvil de su madre para mentirle y segundo, en integrar esta nueva historia a su vida.

Tomando esto como experiencia, conviene pensar qué se va a decir de modo que no esté tan lejos de la realidad pero que nos permita manejar el tema con otros. El suicidio es una verdad cruda, pero nadie tendría por qué sentir vergüenza por las acciones de los demás.

El suicida tal vez no contempla el efecto emocional de la escena que deja atrás.

## El carácter violento de la muerte

¿Cómo procesar emocionalmente una muerte cuando en ella aparecen imágenes mentales que impresionan y que no nos permiten recordar al ser querido en un mejor momento? El suicidio siempre es un acto violento, con una carga de agresión hacia el propio cuerpo, sea cual sea el método que se utilice porque, a fin de cuentas, se llega a la muerte.

Al morir, el suicida posiblemente no contempla la escena que deja atrás y el efecto emocional que esta tendrá en el sobreviviente. En la crisis suicida, se nubla la capacidad de dimensionar el efecto que su muerte traerá en los demás. Esto como resultado de la visión túnel mencionada en el capítulo 1.

Aunque la agresión del acto en sí está evidentemente volcada sobre el propio suicida, también conlleva una fuerte agresión hacia los demás.

Según la tanatóloga y experta en apoyo para el duelo, Helen Fitzgerald, el método utilizado en el acto suicida refleja en gran medida el significado del suicidio. Señala que hay una diferencia dado que resulta más fácil aceptar que una persona tome una sobredosis de pastillas o se inyecte una sustancia letal, a que logre el mismo fin por un medio más violento.

Resultará muy difícil imaginar al ser querido ahorcado, disparándose o lanzándose frente a un tren. Por tanto, existe una correlación entre la violencia en el suicidio y el proceso de duelo. A más sangriento y dañado el cuerpo, más intenso será el duelo.

## La necesidad de hallar una explicación

La necesidad de aclarar y ordenar mentalmente los eventos que aparecen como extraños y sorprendidos hace que se busque explicarlos.

Se ha descubierto que los sobrevivientes del suicidio sufren más al buscar una explicación y buscar señales que quizá no vieron en un momento dado. Siguiendo esta misma línea, se asegura que eso dificulta poder dar un sentido a la muerte.

La mayoría de las veces no es posible encontrar una respuesta que satisfaga la terrible pregunta ¿por qué?, y es que no hay una única explicación. Los suicidios son actos complejos y multicausales que entrelazan el mundo interno de una persona con su contexto en un determinado momento de vida.

En un orden lógico, primero tendría que entenderse qué sucedió. En un segundo momento, intentaremos acercarnos a una respuesta tentativa de cómo o por qué sucedió. Así, por último, se buscará dar un sentido a la experiencia: ¿para qué sucedió? Esta última pregunta parece extraña, pero conduce a una profunda reflexión y abre la posibilidad de concluir que, aun en las experiencias más dolorosas, se puede encontrar un sentido.

La incertidumbre respecto a qué fue lo que sucedió o motivó al ser querido a llegar a tan fatal desenlace complica y prolonga el duelo. Se buscan unas y otras respuestas pero nunca parecen suficientes y esta incertidumbre genera ansiedad.

Examinar las notas póstumas, las señales que puedan observarse en retrospectiva, es un intento de recuperar tanta información como sea posible para salir del estado de incertidumbre y la experiencia se convierte en un proceso exhaustivo de investigación.

Al tratar de entender lo ocurrido, la persona puede lograr aislar sus pensamientos y sentimientos, concentrándose en los hechos. Sin embargo, la tarea desgastante de entender el suicidio llega a aumentar la vulnerabilidad del deudo para enfrentar la tarea pendiente de afrontar el proceso de duelo.

Existe una correlación entre violencia en el suicidio y el proceso de duelo.



La incertidumbre respecto a qué fue lo que sucedió o motivó al ser querido a llegar a tan fatal desenlace complica y prolonga el duelo.



Luisa me dice en terapia que tras la muerte de su hijo de 16 años pasa largas horas leyendo libros sobre suicidio y salud mental. Ha pasado ya casi un año del evento y aún sigue en contacto con los amigos de su hijo, tratando de armar un rompecabezas con los sucesos de sus últimos días. Se niega a deshacerse de sus cosas y mantiene su cuarto como esperándolo. Confía en que las respuestas que aún pueda encontrar le brindarán la paz perdida.

## Las implicaciones psicológicas

Entre las consecuencias psicológicas que puede implicar vivir la muerte por suicidio de una persona cercana, encontramos las siguientes:

- Trastorno de estrés postraumático
- Depresión clínica o depresión mayor
- Posibles intentos de suicidio

## Trastorno de estrés postraumático

El estrés es una reacción natural ante situaciones que percibimos como difíciles de afrontar o que sentimos que nos rebasan. En estas situaciones no nos sentimos seguros y nuestra manera de reaccionar es la conocida como respuesta de estrés, que se manifiesta al activar aspectos cognitivos, fisiológicos y conductuales. La respuesta de estrés es un rasgo compartido por los seres vivos, humanos, animales e incluso plantas.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de ansiedad que se presenta tras haber vivido o haber sido expuesto a una situación de alto impacto emocional de tipo traumático, en la cual está en juego nuestra vida y la de otros.

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM IV) define este trastorno como “el conjunto de síntomas físicos y psicológicos que experimentan las víctimas y testigos de situaciones traumáticas breves o duraderas (catástrofes naturales, guerras, accidentes graves, muertes violentas, torturas y violaciones, etc.) que surgen como respuesta tardía o diferida a tales acontecimientos estresantes y pueden persistir largo tiempo después de los mismos”.

### *Síntomas del trastorno de estrés postraumático*

Algunos de sus síntomas son:

1. Recuerdos desagradables, recurrentes o invasores del acontecimiento.
2. Sueños desagradables o recurrentes.
3. Conductas o sentimientos súbitos que aparecen como si el agente traumático operara de nuevo.
4. Malestar psicológico intenso al exponerse a acontecimientos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso traumático (por ejemplo, un aniversario).
5. Esfuerzos por evitar los pensamientos o sensaciones asociados con el trauma.
6. Esfuerzos por evitar las actividades o las situaciones que provocan el recuerdo del trauma.
7. Incapacidad para recordar alguno de los aspectos importantes del trauma.
8. Reducción marcada de interés en las actividades significativas.
9. Sensación de desapego o enajenación respecto a los demás.
10. Afecto restringido.
11. Sensación de un futuro desolador.
12. Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
13. Irritabilidad o ataques de ira.
14. Dificultad para la concentración.
15. Hipervigilancia.

El trastorno de estrés post-traumático es un trastorno de ansiedad derivado de haber vivido una situación de alto impacto emocional.



16. Respuesta exagerada de sobresalto.
17. Respuestas fisiológicas frente a la exposición a aquellos acontecimientos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento traumático.

Esta sintomatología es importante para el diagnóstico; sin embargo, existen criterios a cubrir para que pueda diagnosticarse como tal. El TEPT no es de fácil manejo para las personas que lo padecen y su efecto se puede prolongar a lo largo del tiempo si no se atiende de manera adecuada. Hoy se cuenta con múltiples terapias y tratamientos que pueden ayudar significativamente a que la persona mejore.

## **Depresión clínica**

Es importante distinguir entre una depresión esperada como parte de un proceso de duelo y la depresión clínica, que es un trastorno mental y emocional que impide a la persona funcionar adecuadamente.

### *Síntomas de la depresión clínica*

Algunos de sus síntomas son:

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o identificado por la observación de otros.
2. Marcada disminución del interés o del placer en todas o casi todas las actividades realizadas durante la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
5. Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva