

El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional

Grief and loss in the family. Review from a relational perspective

Bárbara Morer Bamba^a, Raquel Alonso Gómez^b, María Oblanca Beltrán^c

^aHospital Universitario Miguel Servet (barbara_morer@hotmail.com), ^bHospital Doctor José Molina Orosa, ^cComplejo Asistencial Universitario de León

Historia editorial

Recibido: 19-02-2017

Primera revisión: 04-04-2017

Aceptado: 21-07-2017

Palabras clave

duelo, familia, duelo familiar, intervención

Resumen

El duelo es un proceso activo e idiosincrático que se pone en marcha tras una pérdida. Incluye componentes emocionales, cognitivos y relacionales, y su elaboración dependerá de numerosas variables. En este artículo se examinan, a nivel individual y familiar, una serie de cuestiones fundamentales para entender este concepto. Por una parte, se revisan los principales modelos descriptivos del duelo como conjunto de fases tipificadas, continuando con un modelo constructivista que aboga por integrar todos aquellos factores personales, familiares y culturales que suelen obviarse cuando se intentan estandarizar los modelos sobre la pérdida. Se abordan también los procesos de duelo a nivel familiar, analizando los distintos mecanismos y movimientos familiares en estas situaciones y cómo éstos repercuten en su resolución. Se estudian aspectos fundamentales del duelo complicado y, por último, su tratamiento, considerando ante todo que cada proceso de duelo es diferente en cada persona y en cada momento de su evolución.

Abstract

Mourning is an active and idiosyncratic process that is set in motion after a loss. It includes emotional, cognitive and relational components and their elaboration will depend on numerous variables. This article examines, at the individual and family level, a series of fundamental questions to understand this concept. On the one hand, we review the main descriptive models of grief as a set of typified phases, continuing with a constructivist model that advocates integrating all those personal, family and cultural factors that are often overlooked when attempting to standardize models on loss. It also addresses family grieving processes, analyzing the different mechanisms and family movements in these situations and how they impact on its resolution. We study fundamental aspects of complicated grief and lastly, its treatment, considering first of all that each grieving process is different in each person and at each moment of its evolution.

Keywords

mourning, family, family grieving, intervention.

Según la Real Academia Española Duelo, del latín *dōlus*, por *dolor*, significa: 1. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento. 2. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. 3. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio, o a los funerales. 4. Fatiga, trabajo. Por tanto, tenemos el dolor, su demostración social, los rituales relacionales y el trabajo que supone elaborar un duelo. El otro sentido del duelo es el de “desafío, combate entre dos”. En el concepto psicológico del duelo, ambos conceptos están unidos, el dolor, el sufrimiento y el desafío que ello supone para la organización de la personalidad y para la organización familiar.

Para Bowlby (1974) el duelo es el proceso psicológico que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada. Tal y como dice Pereira (1995) también lo podríamos definir como el proceso familiar que se pone en marcha a raíz de la pérdida de uno de sus miembros. El aspecto fundamental del duelo, sin el que éste no tendría lugar, es la pérdida.

EL DOLOR DE LA PÉRDIDA

Conocer los diversos tipos de pérdidas nos puede ayudar a comprender las reacciones diferenciales y comunes a cada una de ellas. Teniendo siempre presente que la reacción ante la pérdida se basa, ante todo, en el tipo de vínculos que el individuo ha establecido a lo largo de su vida, por lo que no podemos generalizar determinadas reacciones ante cada tipo de pérdida, si no que cada individuo y cada sistema tiene su forma particular de afrontar una pérdida.

Podemos clasificar en cuatro grandes grupos los tipos de pérdidas (Tizón, 2004):

- Pérdidas relacionales: Muerte de un ser querido, odiado, o con el que nos relacionábamos de manera ambivalente; consecuencias relacionales de enfermedades; separaciones matrimoniales y divorcios; abandonos, situaciones de privación y deprivación afectiva en la infancia; abuso físico y/o sexual; resultados relacionales de la migración.
- Pérdidas intrapersonales: Pérdida de aspectos o partes del self. Una parte importante en los procesos de duelo tiene que ver con la pérdida de partes de nuestra identidad. Ante la pérdida existe un cambio de identidad que genera un sufrimiento y que en ocasiones es difícil de elaborar. Ocurre en toda pérdida significativa y en particular en desengaños por personas; desengaños por ideales o situaciones; pérdidas corporales o enfermedades limitantes; belleza o fortaleza física, sexual, mental; capacidades cognitivas, del lenguaje, profesionales, etc.
- Pérdidas materiales: Los objetos adquieren un significado que tiene que ver con el afecto en él depositado y con el simbolismo que adquiere en el mundo interno del sujeto. En un objeto puede depositarse una parte de la identidad individual, familiar o social. El valor simbólico será mayor en algunos objetos: posesiones, herencias, “objetos tesoro”, banderas, condecoraciones, etc.
- Pérdidas evolutivas: Forman parte del ciclo vital, por lo que a menudo pasan desapercibidas. Pero son tan importantes que algunas, como la adolescencia o la jubilación, suponen auténticas transiciones psicosociales o crisis individuales y colectivas. En cada transición vital se pierde algo, en cada paso a la siguiente fase del ciclo dejamos algo atrás.

No cabe duda que la más trastornadora de las pérdidas es la muerte. La muerte de un allegado o ser querido es la mayor pérdida afectiva, considerándose la circunstancia vital más estresante. Es una pérdida irreversible y nos confronta directamente con la posibilidad de la propia muerte, se desvanece nuestra fantasía de inmortalidad. Cuando sucede la muerte de un familiar o allegado se desencadena esa serie de reacciones emocionales que denominamos duelo. Ya hemos comentado que los individuos reaccionan de distinta manera ante los diversos duelos sin embargo, desde los primeros estudios de Bowlby en la década de los cincuenta sabemos que a lo largo del proceso de duelo pasamos por ciertas fases o momentos. Esto no significa que siempre pasemos por todas las

fases, en el mismo orden ni con las mismas características las secuencias pueden variar y nos sirven como orientación en esa amalgama de sentimientos que surgen cuando perdemos a un ser querido.

En 1980, John Bowlby señalaba las cuatro fases siguientes en el proceso de duelo por la muerte de un allegado:

1. Fase de incredulidad y embotamiento de la sensibilidad, que puede durar entre algunas horas hasta una semana y puede verse interrumpida por momentos de pena o cólera intensas.
2. Fase de añoranza y anhelo y búsqueda de la figura perdida, que suele durar desde meses a años (por la pérdida de un progenitor, hermano, cónyuge, etc.).
3. Fase de desorganización y desesperanza.
4. Fase de mayor o menor reorganización.

Tras las reacciones iniciales también suelen surgir sentimientos de protesta contra el destino y manifestaciones de rebeldía, que pueden incluso tornarse en forma de acusaciones contra amigos, familiares o médicos. En el caso de desaparecidos o muertes bruscas e inesperadas esos sentimientos son aún más intensos y omnipresentes. La cólera y la ira pueden dirigirse a alguien concreto como forma de reorganización mental de la ansiedad y la confusión, también convertirse en autorreproches. Algunas personas prohíben a los allegados que hablen de la pérdida, del fallecido o de la situación. Esto es un probable indicador de mal pronóstico, pues significa apoyar la evolución del duelo en defensas psicóticas como la negación-denegación y la escisión. Por el contrario, los rituales del duelo tienen que ver con acciones que ayudan a contactar con la pérdida y su significación profunda. Tolerar los sentimientos de pena, rabia, añoranza y anhelo nos ayudan a reorganizar nuestro mundo interno y relacional adaptándonos a la nueva vida sin la persona querida. Se trata de un proceso complejo, no sólo emocional sino también cognitivo, porque nuestras representaciones internas se modifican paulatinamente durante el duelo.

Parkes (1998) observó que, ante una pérdida, ponemos en marcha una serie de procesos diferenciados, que oscilan y se entremezclan según los momentos del duelo y la personalidad:

- a. Procesos de aislamiento, embotamiento de la sensibilidad, retirada esquizoide (aislamiento y disociación en el duelo).
- b. Procesos de retirada de la atención y la actividad con respecto a lo perdido y aquello que lo recuerda (represión en el duelo).
- c. Procesos que tienden a mantener la creencia y el sentimiento de reversibilidad de la pérdida (negación en el duelo).
- d. Procesos tendentes al reconocimiento de la pérdida, de su importancia para nosotros y de que persisten los vínculos mentales con lo perdido (momentos más reparatorios del duelo).

A modo de resumen, Bowlby sintetiza las fases del duelo en la tríada de la aflicción y protesta, la desesperanza y el desapego. A esta tríada habría que añadir un momento previo, que es el período de impacto emocional o crisis dominado por la confusión, la negación y la incredulidad. Autores como Rando (1993) y Worden (1997) proponen vincular cada fase o momentos del duelo con una tarea o tareas psicológicas que la persona en duelo debe realizar para progresar en el camino de la elaboración. A continuación, describimos el modelo de las *Seis R del proceso de duelo* de Rando (1993):

- En la fase de negación la tarea fundamental es el reconocimiento de la pérdida, tanto afectivo como cognitivo. Si esta tarea no se cumple adecuadamente el resultado es un duelo con problemas de expresión. Son los duelos a que solemos llamar duelo ausente, retardado, inhibido, congelado, enmascarado, etc.
- La fase de confrontación supone una reacción ante la separación, que implica poder sentir profundamente el dolor, la pena, la importancia de los duelos simbólicos y secundarios. En este período se dan distintos tipos de reviviscencias o re-experimentaciones de la relación. La reviviscencia de la relación nos lleva a una renuncia, nos vamos distanciando de este vínculo. Si estas tareas no se cumplen, podemos encontrarnos ante duelos desviados o sesgados, distorsionados o conflictuados en exceso.

- La fase de acomodación implica dos tareas básicas: la readaptación al nuevo mundo y el reinvestimento de los afectos o recatectización. Si esto no se elabora, el resultado puede ser un duelo crónico y algunas formas de duelo congelado.

Hasta aquí no hemos nombrado un importante aspecto del duelo. Se trata de la culpa y las autoacusaciones, que son comunes durante los duelos importantes. Si seguimos el modelo de la culpa infantil por el daño a los seres queridos, donde el niño fantasea que es culpable del mismo, podemos hallar las mismas ideas en los adultos. En los casos de muerte o pérdidas bruscas, la culpa suele ser mucho más intensa y frecuente, y adquirir características confusionales y persecutorias. Está la culpa por los sentimientos durante el duelo, por vivir la muerte con cierto alivio en casos de malas relaciones, o de gran ambivalencia, la culpa por estar vivo. La culpa puede anunciar una evolución patológica del duelo. Freud, en *Duelo y Melancolía* (1915), diferencia la melancolía del duelo en que la primera

se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. Este cuadro se aproxima a nuestra comprensión si consideramos que el duelo muestra los mismos rasgos, excepto uno; falta en él la perturbación del sentimiento de sí. Pero en todo lo demás es lo mismo. (Freud, 2015, p. 242).

Por lo que, para Freud (2015), cuando esto sucede, ya no hablaríamos de un duelo si no de melancolía, que podría ser el resultado de un duelo patológico o no elaborado.

La resolución más adecuada del duelo se podría resumir en la frase de Tizón (2004) “*olvidar recordando*”, de este modo el recuerdo pasa poco a poco a ser más soportable, menos teñido de desesperanza y más teñido de pena y añoranza. Si se recuerda con menos sufrimiento el pasado no es necesario evitar el recuerdo.

VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL DUELO: EL CASO DE LOS NIÑOS Y LAS PÉRDIDAS TRAUMÁTICAS

Hallamos una serie de variables que afectan la elaboración del duelo. Existen circunstancias especialmente sensibles que podrían dificultar una correcta elaboración del duelo. Es especialmente delicada la primera infancia, la infancia, la adultez joven y la tercera y cuarta edad. Los duelos en la infancia presentan algunos aspectos particulares (Tizón, 2004). Los niños entre 6 y 11 años ya conciben la muerte como algo permanente, irreversible y universal, aunque sólo muy poco a poco serán capaces de comprender su propia mortalidad. La turbulencia afectiva es más interna que externa, conductual. Los niños, más que las niñas tienden a expresar su pérdida de modos agresivos, mientras que las niñas y chicas tienden a convertirse en cuidadoras compulsivas. En los duelos a esta edad existe la tendencia a idealizar al padre perdido y desvalorizar al superviviente. En otras ocasiones, puede suceder que el progenitor sobreviviente caiga en el mismo proceso de idealización del cónyuge y denigre al niño superviviente. Los niños mayores tienden a cuidar a los pequeños o incluso a los adultos de la familia, adoptando una actitud de inversión de rol. En los niños, la personalidad y la relación con el progenitor superviviente son fundamentales para la elaboración del duelo del infante. El niño necesita un adulto próximo y tolerante con su duelo, necesita a alguien a quien comunicar su sufrimiento y un referente que autorice su sufrimiento y sus sentimientos. Los niños suelen expresar más abiertamente el dolor con las madres supervivientes más que con los padres en la misma situación.

Existen algunos indicadores del duelo en los niños, que pueden hacer pensar que se está haciendo patológico (Tizón, 2004):

1. Añoranza y anhelo continuado por la persona perdida.

2. Los reproches continuados contra la misma, combinado con autorreproches más o menos inconscientes.
3. La dedicación al cuidado compulsivo de los objetos, de los otros (animados o inanimados).
4. La incredulidad persistente acerca de que la pérdida sea real o permanente.

Otras variables que dificultan y agravan la elaboración del duelo tienen que ver con las circunstancias de la pérdida. Son especialmente sensibles los casos de (Tizón, 2004):

- pérdidas súbitas o inesperadas
- pérdidas anteriores recientes
- desapariciones
- pérdidas prematuras (especialmente de la madre antes de los 11 años)
- período prolongado de cuidados del sujeto al muerto
- si hay deformaciones o mutilaciones del muerto
- muerte por suicidio (aumenta la mortalidad en los deudos y la probabilidad de suicidio)
- muerte por homicidio, catástrofes
- pérdidas indeclarables o inconfesables

Las circunstancias citadas anteriormente pueden facilitar la aparición de un cuadro de *Trastorno por Estrés Postraumático* (TEPT). El acrónimo NASH (*natural, accidental, suicide, homicide*) es utilizado a menudo por los autores anglosajones para proporcionar una idea de la gravedad y complicaciones del duelo: cuanto más nos acercamos al último término (muerte por homicidio), más difícil será, en principio, el trabajo del duelo y más probable que se produzca un duelo patológico. En el caso de la muerte por suicidio, se ha estudiado ampliamente la incidencia de suicidio en los descendientes del suicida, hallándose hasta siete veces más incidencia en los familiares directos del muerto por suicidio. En estos casos juega un papel fundamental la culpa, la vergüenza, el narcisismo herido y los sentimientos de persecución. Los familiares del suicida a menudo se avergüenzan de sí mismos y en muchas culturas son estigmatizados socialmente, esto les lleva en ocasiones a ocultarlo y mantener un secreto familiar de gran peso. Los hijos, como recuerda Bowlby (1983), suelen ser mal informados, marginados, reducidos al silencio y a la escisión.

UN MODELO CONSTRUCTIVISTA DEL DUELO

Neimeyer (2002), desde una perspectiva constructivista, ha tratado de elaborar una teoría sobre la pérdida que sugiere varias proposiciones, que en su conjunto pueden empezar a esbozar el diseño de un marco alternativo para la comprensión de los procesos adaptativos que acompañan al duelo. Se trata de una perspectiva teórica emergente sobre el duelo que contrasta con las teorías tradicionales que se centran en etapas, tareas o síntomas generales que se suponen aplicables a todos los individuos afectados por la pérdida. Al contrario que estas teorías, intenta señalar hasta qué punto los factores personales, familiares y culturales que suelen obviarse cuando se intentan formalizar y estandarizar los modelos sobre la pérdida, dan forma al duelo.

1. Neimeyer (2002) presenta una serie de proposiciones sencillas que son compatibles con la postura constructivista y que ofrecen un punto de vista aventajado sobre la mortalidad y el duelo: La muerte como acontecimiento puede validar o invalidar las construcciones que orientan nuestras vidas o puede constituir una nueva experiencia a la que no podamos aplicar ninguna de nuestras construcciones.

Las experiencias de pérdida que encajan en nuestras construcciones (como es el caso de la muerte «aceptable» de un soldado que se sacrifica por una causa en la que creemos fervientemente) pueden tener un potente efecto de validación en nuestros mundos de presuposiciones, mientras que las formas de muerte que contradicen nuestras construcciones nucleares (como el suicidio de un ser querido o el sufrimiento crónico y la muerte de nuestra pareja o nuestro hijo) pueden cuestionar la conveniencia de las creencias y formas de vida que más apreciamos y que probablemente ya habíamos dado por supuestas. En este último caso debemos reconstruir los patrones que seguimos para interpretar, anticipar y organizar los acontecimientos de nuestras vidas a un nivel que puede

ser muy profundo y es posible que no consigamos poner fin a esta reconstrucción hasta el momento de nuestra propia muerte (Neimeyer, 2002, p.124).

El propio marco de creencias puede ayudar a dar sentido a una pérdida, por ejemplo, Mildred Braun y Dale Berg (1994), en sus investigaciones cualitativas, descubrieron que las madres que podían asimilar las muertes de sus hijos en su sistema preexistente de creencias filosóficas o religiosas mostraban una menor intensidad en su sintomatología del duelo.

2. El duelo es un proceso personal caracterizado por la idiosincrasia, intimidad e inextricabilidad de nuestra identidad.

El duelo sólo puede entenderse por completo dentro del contexto diario de la construcción, mantenimiento y cambio de los aspectos más fundamentales de nuestra identidad. Cuando los acontecimientos dan un duro golpe a nuestra autoimagen y a nuestra forma de entender el mundo, respondemos intentando interpretarlos de un modo coherente con nuestras teorías e identidades. Cuando estos intentos fracasan y los acontecimientos llegan a afectar a los cimientos de nuestra identidad, perdemos el control de una realidad que ya no nos resulta familiar y nos vemos obligados a crear otra. Si estamos profundamente convencidos del carácter único de todas y cada una de las experiencias de pérdida, nos vemos obligados a escuchar atentamente las pistas que pueden llevarnos a descubrir el significado único que la experiencia de la muerte tiene para cada una de las personas con las que entramos en contacto, que podría ser más fácil de transmitir a través de metáforas o imágenes que utilizando el lenguaje cotidiano (Neimeyer, 2002, p.126).

El duelo es algo que nosotros mismos hacemos, no algo que se nos ha hecho. La experiencia del duelo en sí misma puede estar llena de elecciones. Podemos optar por evitar el dolor o por sentirlo e implicarnos en el duelo.

Lejos de constituir un proceso pasivo en el que se «espera» una serie de transiciones emocionales predecibles, una visión más realista del duelo lo entendería como un período de toma acelerada de decisiones (a nivel práctico y existencial), hasta el punto de que la persona afectada puede sentirse en ocasiones desbordada por los desafíos que se encuentra (Neimeyer, 2002, p. 129).

3. El duelo nos da la oportunidad de reafirmar o reconstruir un mundo personal de significados que ha sido cuestionado por la pérdida.

La pérdida puede invalidar la estructura de presuposiciones que orienta nuestras vidas de formas muy variadas, planteándonos el desafío de adaptarnos a una avalancha de experiencias subjetivas y demandas objetivas que exige que volvamos a construir un mundo que «tenga sentido», que vuelva a instaurar una sensación de sentido, dirección y comprensibilidad a una vida que ha quedado transformada para siempre (Neimeyer, 2002, p.131).

El modelo narrativo puede ser muy útil para comprender este proceso de reconstrucción de significados. Podemos entender la pérdida como algo que trastoca la continuidad de la narrativa que es la vida, llevando la amenaza de la incoherencia a las explicaciones anteriores y posteriores a la pérdida.

Cada sentimiento cumple una función y debe entenderse como un indicador de los resultados de los esfuerzos que hacemos para elaborar nuestro mundo de significados tras el cuestionamiento de nuestras construcciones. Las emociones y sentimientos cumplen una función, debemos respetarlo como parte del proceso de reconstrucción de significados, en lugar de intentar controlarlo o eliminarlo como un subproducto de la pérdida en sí misma o como una forma disfuncional de entenderla. Neimeyer (2002, p. 134-135), partiendo de la visión de las emociones que Kelly transmite en su teoría de los constructos personales, redefine algunas de las experiencias emocionales que suelen vincularse con la pérdida en términos del impedimento.

Negación: se entiende como la incapacidad del individuo para asimilar una muerte en un momento dado. La persona no dispone de la estructura de significados necesaria para percibir completamente la pérdida o las implicaciones que ésta tiene para la continuación de su vida. Por lo tanto, constituye un intento de «posponer» un acontecimiento que resulta imposible de asimilar, hasta que pueda captarse su significado con toda su dolorosa claridad.

Depresión: se ve como el intento de limitar la atención, restringiendo el campo al que se aplica para poder hacer el mundo más manejable. El individuo deprimido limita su mundo experiencial para defenderse de la posibilidad de una mayor invalidación y centrar su atención en la elaboración de los múltiples significados de la pérdida.

Ansiedad: aparece cuando el individuo toma conciencia de que la muerte supera ampliamente su capacidad para explicar, predecir y controlar el mundo. La muerte o la pérdida se perciben con suficiente claridad, pero la persona no es capaz de ver las implicaciones inestabilizadoras que tiene para el futuro de su vida.

Culpa: tiene su origen en la percepción de un comportamiento contrario a las propias estructuras nucleares de identidad. Como tal, es el reconocimiento personal, y no social, de la culpabilidad por no haber sido capaz de «vivir de acuerdo» con los estándares que la propia persona se autoimpone respecto al rol que debe desempeñar en su relación con los demás.

Hostilidad: se entiende como el intento de forzar a los acontecimientos a adaptarse a las construcciones que tenemos de ellos, manipulando las pruebas que tenemos para validar las predicciones incorrectas que hemos hecho. En este sentido, imponemos hostilmente nuestra propia visión de la muerte cuando la forzamos a encajar en las construcciones que teníamos antes de la pérdida, sin tener en cuenta si son adecuadas.

Amenaza: señala la conciencia de la inminencia de un cambio generalizado en las estructuras nucleares de identidad. Una pérdida o muerte particular puede augurar cambios dramáticos en nuestro sentido más básico de identidad.

LOS PROCESOS DE DUELO EN LA FAMILIA

La pérdida, o la amenaza de pérdida de un miembro es la mayor crisis que puede afrontar un sistema (Bowen, 1976). Si el sistema tiene suficientes recursos, reaccionará con un cambio adaptativo ante la crisis, si no, el sistema puede desaparecer.

Con la muerte de un miembro de la familia, el sistema se ve en la necesidad de adaptarse en varios niveles (Pereira, 1995):

- Reorganización de los sistemas comunicacionales
- Reorganización de las propias reglas de funcionamiento del sistema
- Redistribución de roles
- Adaptación del sistema a una nueva realidad

Estos cambios requieren un tiempo de negociación, tiempo que también requiere el duelo. En esos momentos el sistema corre un riesgo al estar amenazado en su propia desaparición. Es un momento de crisis y la actitud del sistema es defensiva. En esos momentos puede producirse un reagrupamiento de la familia, una intensificación del contacto con la familia extensa, y a su vez una disminución de la relación con el entorno. Puede producirse una tregua en los conflictos existentes en el sistema y reclamar compasión, ayuda y ternura (Pereira, 1995). Según las observaciones de Parkes (1979) sobre las repercusiones de la pérdida de un miembro de la familia sobre la familia como conjunto, la familia tendía a adoptar cuatro posibles soluciones:

1. Pérdida de los roles y funciones que realizaba la persona perdida.
2. Búsqueda de sustitutos fuera de la familia.
3. Búsqueda de sustitutos dentro de la familia.
4. Ruptura del sistema.

La familia puede buscar sustitutos fuera del propio sistema, aunque a menudo es difícil o poco deseable. Muchas viudas dedican menos tiempo a contactos sociales con amigos y familiares. La situación es diferente en los niños que pierden a un padre, que buscan desesperadamente contactos, relaciones, un sustituto o sustitutos. En la mayoría de las familias en las que se pierde al padre hay una

pérdida de estatus económico y social. Ese papel y funciones intentan ser realizado por el progenitor vivo, empieza a trabajar si no lo hacía antes, lo que implica nuevos cambios que pueden dificultar el duelo. La responsabilidad de los asuntos familiares, las finanzas, el cuidado de la casa y de los niños, aumentan radicalmente un año después de la pérdida. Un conjunto de roles se concentra ahora en el superviviente de la pareja, ahora se concentran en una persona los papeles que antes se repartían y combinaban entre dos: sustentador principal, administrador y planificador familiar, tareas de límites, normas y disciplina de los niños. A menudo esas tareas no pueden combinarse adecuadamente con los cuidados afectivos que los hijos necesitan, que en esta situación habrán aumentado. El resultado es una tensión e irritabilidad creciente en la viuda, que estimula actitudes de rebeldía, provocación y llamadas de atención por parte de los niños y esto a su vez aumenta la tensión de la viuda en un círculo vicioso de interacciones disfuncionales.

Pereira (2002) señala que la familia pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, reforzados socioculturalmente, que tienen como objetivo el mantenimiento de la familia, y resume las conductas defensivas que el sistema adopta para preservar su integridad:

- a. Reagrupamiento de la Familia Nuclear.
- b. Intensificación del contacto con la familia extensa o con personas cercanas afectivamente a la familia.
- c. Disminución de la comunicación con el medio externo.
- d. Apoyo socio-cultural a la continuidad de la familia.
- e. Exigencia de Tregua en los conflictos familiares.
- f. Conductas con frecuencia de debilidad reclamantes de protección.

En el proceso de duelo en las familias juegan un papel importante una serie de elementos, que nos ayudan a valorar y comprender el caso:

- Posición funcional del fallecido
- Rol del fallecido
- Tipo de familia desde la perspectiva social y psicosocial
- Estructura familiar
- Integración emocional de la familia (capacidad de contención, tipos de relación, tipos de organización afectiva de la familia, etc.)
- Capacidad de expresión emocional
- Momento o fase del ciclo vital familiar
- Funciones emocionales de la familia que quedan más afectadas
- Situaciones externas de la familia: económicas, sociales, culturales, etc.

Un duelo importante tenderá a producir un mayor aislamiento de la familia o de alguno de sus miembros con respecto al exterior, el sistema tenderá a cerrarse más sobre sí mismo, se podrá hacer semi-abierto o progresivamente más cerrado, impermeable a las influencias externas. La tarea básica del sistema para la elaboración del duelo será ampliar la permeabilidad de la familia respecto al exterior.

Como en el duelo individual, distintos autores han descrito la evolución de la adaptación familiar ante la pérdida de un ser querido en forma de fases o etapas. Pereira (2002), tras sintetizar las propuestas de Moos (1991) y Gilbert (1996), señala las siguientes etapas del duelo familiar:

1. Aceptación familiar de la pérdida
2. Reagrupamiento y organización familiar
3. Reorganización de la relación con el medio externo
4. Reafirmación del sentimiento de pertenencia al nuevo sistema familiar.

El *Estudio de Melbourne sobre la Pérdida Familiar* (Kissane et al., 1996), mediante el uso de la *Family Environment Scale*, proporcionó indicios de la existencia de al menos cinco tipos de familias con respecto al duelo. Encontraron dos tipos de familias consideradas funcionales y adaptativas: Familias contenedoras: tenían alta cohesión y ausencia de conflictos. Familias resolutorias: alta cohesión y grado medio de conflictos. Otros dos tipos considerados disfuncionales: Familias

taciturnas: cohesión media y conflictos moderados o medios. Hay un miembro dominante que marca rígidamente las orientaciones y normas. La expresividad y las discusiones familiares están bloqueadas. Los desacuerdos no se resuelven, sino que se disocian “bajo la alfombra”. Presentan respuestas alteradas ante el duelo, con ira prominente, alto control y manejo inadecuado de los sentimientos ambivalentes o negativos.

Familias hostiles: baja cohesión y alto nivel de conflicto, además de una pobreza de organización. No planifican actividades, no hay orden ni estructura, no hay capacidad de contención. Presentan una respuesta de amplificación, la aflicción se prolonga y los vínculos se alteran con el duelo. Y un quinto grupo en el término medio: Familias intermedias: cohesión media y baja conflictividad.

Estos datos, aparte de apuntar ideas respecto a las tipologías de familias ante el duelo, resultan de gran interés para la atención a familias en duelo. Las familias desadaptativas (taciturnas y hostiles) serían familias de riesgo ante las pérdidas, por lo que podríamos poner en marcha estrategias preventivas o de tratamiento.

CUANDO EL DUELO SE COMPLICA

Cuando el duelo se complica y uno no es capaz de “olvidar recordando” el sufrimiento perdura tomando distintas formas. En nuestra profesión, como clínicos o terapeutas familiares, es importante discernir entre los casos de duelo que requieren de nuestra intervención y en los que, por el contrario, nuestra intervención podría tener un efecto iatrogénico. Poder predecir la evolución normal o patológica del duelo nos ayuda a tomar la decisión entre respetar el duelo y simplemente acompañar su evolución, o intervenir como profesionales para evitar la patologización de dicho duelo.

Hemos visto anteriormente, en el modelo de Rando (1993), las tareas fundamentales en cada fase del duelo y el tipo complicación de éste si no se resolvían estas tareas. Tizón (2004) describe una tipología simplificada de los duelos complicados, considerados aquellos en que se pronostica alta probabilidad de complicaciones, dificultades en alguna fase o tareas o bien un duelo patológico:

- a. Duelo crónico: Duración excesiva, nunca llega a acabar. La persona que lo sufre es dolorosamente consciente de que no consigue acabarlo. No se resuelve por sí mismo.
- b. Duelo retrasado, suprimido, pospuesto: Hubo una reacción emocional con la pérdida, pero fue insuficiente. No se elaboraron las tareas del segundo momento del duelo. Suele suceder en casos de muerte por suicidio u homicidio. Otra pérdida posterior puede activar anormalmente el duelo.
- c. Duelo exagerado: Intensificación mayor de lo esperado de las manifestaciones de las dos o tres primeras fases del duelo normal. El sujeto es consciente de que los síntomas están relacionados con la pérdida y puede buscar ayuda. El duelo que se encadena con una depresión es el caso más típico: pasa a ser un duelo patológico. Otros duelos exagerados tienen que ver con reacciones de ansiedad excesiva, fóbico-evitativas y TEPT.
- d. Duelo enmascarado: el paciente experimenta síntomas que le causan dificultades, pero no los relaciona conscientemente con la pérdida. Se suele enmascarar tras síntomas o quejas somatomorfos o través de comportamientos aberrantes o desadaptativos. Algunos trastornos de conducta en niños y adolescentes pueden ser manifestaciones de duelo enmascarado.
- e. Duelo desorganizador o borderline: Con tendencia al TEPT, al delirio agudo o subagudo, crisis confusionales, etc.

Otra tipología de duelo complicado sería el duelo congelado, que puede presentarse en diversas formas (Tizón, 2004): con ausencia de manifestaciones de duelo; con reacciones esquizoides, de inhibición y retraimiento; con síntomas obsesivos, con aumento de los rituales; mediante la dedicación compulsiva al cuidado de terceros. En el duelo congelado suelen ser momentos típicos de crisis los primeros aniversarios de la pérdida; otra pérdida, incluso menor; llegar a la misma edad que el muerto; pérdidas sufridas por las personas que son objeto de los cuidados compulsivos.

La duración del duelo normal varía en función de las pautas culturales. Según las actuales clasificaciones diagnósticas internacionales podemos diagnosticar como depresión mayor al doliente cuando hayan pasado al menos dos meses del fallecimiento, y aparezcan síntomas tales como: pseudo-alucinaciones, preocupación mórbida con sensación de inutilidad, retardo psicomotor marcado e intenso deterioro funcional (Pereira, 1995). Consideramos que el criterio clínico y fenomenológico nos puede ayudar más que el temporal a la hora de realizar un diagnóstico diferencial y comprender el caso en su conjunto. Ya hemos visto la distinción que hace Freud entre duelo y melancolía. En el duelo la aflicción y el sufrimiento se pasan con el tiempo, por sí solo. No sucede así en la melancolía:

como el duelo, es reacción frente a la pérdida real del objeto de amor, pero además depende de una condición que falta al duelo normal o lo convierte, toda vez que se presenta, en un duelo patológico. La pérdida del objeto de amor es una ocasión privilegiada para que campee y salga a la luz la ambivalencia de los vínculos de amor (Freud, 1915, p. 248).

Para Freud (1915) esta ambivalencia puede explicar las pulsiones sádicas hacia uno mismo en la melancolía, ya que vuelven hacia uno los afectos negativos para con la persona amada. Esto explicaría las autolesiones, intentos autolíticos y dinámicas autodestructivas, como el consumo de drogas, que pueden darse en un duelo patológico.

Autores como Cancrini y La Rosa (1996) también han escrito sobre las reacciones sintomáticas ante un duelo no elaborado. Estos autores consideran que las toxicomanías, los trastornos del comportamiento alimenticio y los trastornos psicossomáticos son comportamientos sintomáticos de segundo nivel, es decir,

dichas complicaciones están habitualmente en un primer plano, mientras que los trastornos que hacen posible su irrupción, generalmente sólo se vuelven evidentes en el momento en que las vicisitudes de la vida o la intervención terapéutica bloquean los comportamientos sintomáticos de segundo nivel" (Cancrini y La Rosa, 1996, p. 261).

El abuso de sustancias puede considerarse como un intento del individuo de hacer frente en solitario a niveles de sufrimiento percibidos como intolerable. Vamos a centrarnos en el estudio de Cancrini sobre la tipología de las toxicomanías, en concreto, en la toxicomanía "traumática" o "A". Esta forma se puede presentar en situaciones familiares diversas: un hijo considerado ejemplar que guarda para él los problemas propios e intenta resolver los ajenos, y que se derrumba ante la experiencia de un trauma grave; hijos que acaban de superar la fase de individuación o desvinculación cuando acontece el trauma, poniendo en crisis su frágil equilibrio. Se trata de adolescentes que están en proceso o acaban de definir su propia identidad, de jóvenes adultos que no están sentimentalmente comprometidos, cuya red de relaciones es inadecuada en el momento de la necesidad que surge por el dolor y el duelo. Los sentimientos de culpa que pueden aparecer en el duelo se vinculan con el esfuerzo de emancipación de estos jóvenes del núcleo familiar en una situación de estrés. El cuadro que precede a la toxicomanía y que es cubierto por ésta es el de la neurosis traumática, descrita por Freud, y después por Bowlby y Parkes (Parkes y Weiss, 1983). El elemento clave para la evolución patológica del duelo es la dificultad de encontrar una figura de referencia dentro de una relación interpersonal de confianza y segura que permita verbalizar la experiencia vivida. El consumo de drogas va más dirigido a aturdirse que a obtener placer del tóxico.

Paul y Grosser (1965) resaltan la importancia de duelos incompletos para la aparición de patología en algún miembro de la familia, el cual vendrá a ocupar el lugar del difunto. En estos casos, la sintomatología del paciente identificado cumpliría una función homeostática al neutralizar la pérdida a través de la evitación del cambio que debería afrontar el sistema. También es frecuente que la familia estreche sus vínculos dificultando la individuación de los miembros. Pincus y Dare (1978) encuentran la existencia de secretos familiares como intentos de evitar las culpas y el dolor

de la pérdida, a costa de hacer más rígido el sistema, disminuir la confianza entre los miembros, lo que obliga a invertir mucha energía en mantener los secretos (Espina y otros, 1993).

ACOMPañAR EN EL DUELO

Como hemos comentado a lo largo de este trabajo, la mayoría de los duelos y las pérdidas no deberían derivarse a las líneas profesionalizadas de asistencia. Las personas y las familias estarán más sanas cuanto más autónomas puedan ser. Sin embargo, lo anterior no excluye que algunos individuos o grupos requieran de una intervención profesional, como en los casos de riesgo de duelo complicado o cuando ya está instaurado el duelo patológico.

Nuestra primera tarea como profesionales será discernir si las personas a las que estamos atendiendo están en un proceso de duelo normal, o si prevemos un duelo complicado o patológico. Si nos hallamos frente a un duelo normal nuestra tarea será la de acompañamiento, con una función más de prevención que de tratamiento. En los casos de duelo complicado podemos realizar un acompañamiento más estrecho e intervenir en los factores biopsicosociales que dificultan la elaboración del duelo. En los casos de duelo patológico realizaremos intervención terapéutica especializada con el fin de ayudar a la elaboración de dicho duelo y de los posibles anteriores.

Tizón (2004) propone una serie de principios básicos para el asesoramiento del duelo:

1. Acompañar más que tratar.
2. Contención emocional, más que intervención e intervencionismo.
3. Prudencia en las intervenciones: primero, las psicológicas; después, solo si son necesarias, las biológicas. Por último, si los núcleos vivenciales naturales y la red social no bastan, proponer cambios microsociales.
4. La aproximación clínica es imprescindible: considerar que cada proceso de duelo es diferente en cada persona y en cada momento de su evolución.

Autores como Worden (1997) han investigado y puesto de relieve una serie de principios asistenciales básicos para asesorar en duelos, estos son:

- Facilitar el afrontamiento de la realidad de la pérdida.
- Ayudar a identificar y expresar sentimientos, sobre todo, ansiedad, culpa, ira y tristeza.
- Ayudar a vivir sin el fallecido.
- Facilitar la reubicación del objeto interno: al final se puede vivir sin...
- Dar tiempo.
- Interpretar la conducta "normal".
- Permitir las diferencias interindividuales.
- Ofrecer apoyo continuado no puntual, interrumpido o incierto.
- Ayudar a explorar lo adecuado o inadecuado de las defensas.
- Derivar si el duelo es patológico o muy complicado.

En los casos de duelo complicado y patológico, así como en los casos en los que aparece en primer plano otra problemática en la que subyace un duelo, será beneficioso realizar una terapia. Algunas técnicas específicas que podemos aplicar en los casos de duelo son (Tizón, 2004):

1. *La silla vacía* (técnica Gestalt), que simboliza al fallecido.
2. Conversando con el fallecido.
3. Psicodrama.
4. Conversación con fotos.
5. Conversación dirigida: *¿Qué le diría ahora si pudiera?, ¿qué no le pudo decir?, ¿qué echa de menos de él?, etc.*
6. Cartas con los mismos temas, cartas al difunto.
7. Medicación ocasional.
8. Psicoterapia individual, familiar o grupal.

Además de estas técnicas podemos citar la realización de un libro de memorias o el uso de objetos simbólicos como "objetos transicionales" que faciliten la elaboración del duelo. Entre las

técnicas posibles resultan especialmente útiles los rituales, en especial aquellos que se deberían de haber hecho en su momento y por distintos motivos no se realizaron. Así, el facilitar una visita al cementerio o realizar rituales de funeral y enterramiento, de despedida, puede ayudar a algunas personas. Antes de aplicar estas técnicas, deberemos estudiar bien el caso, ya que cada individuo tiene una capacidad de elaboración simbólica distinta, y en algunos casos de psicopatología grave el uso de estas técnicas puede resultar desestructurante y provocar una descompensación clínica. No debemos olvidar que la persona que atendemos es un sujeto doliente y no “un duelo”. Lo que puede resultar beneficioso para unos puede dañar a otros. Esto también los tenemos que tener en cuenta en la terapia familiar, ya que cada familia y, a su vez, cada miembro puede beneficiarse de distintos tipos de intervención.

2. CONCLUSIONES

El duelo es una reacción que incluye componentes emocionales, cognitivos y relacionales ante la pérdida de algún ser u objeto con el que la persona ha establecido un vínculo. En el proceso se van secundando una serie de estados, como incredulidad, embotamiento, enfado, añoranza, desorganización, desesperanza y reestructuración. La respuesta a la pérdida dependerá del tipo de vínculo, la función que cumplía en el sistema familiar y la personalidad del afectado. La muerte se caracteriza por ser una pérdida irreversible y que a su vez nos confronta con la idea de nuestra propia muerte, por lo que su impacto abarca otros niveles personales y del sentido de la vida.

La resolución del proceso pasaría por el llamado “olvido recordando”, que sería la reubicación simbólica de la pérdida como parte integrada de uno mismo, manteniendo las aportaciones que para la persona serían nucleares y reestructurando las funciones que ya no puede cumplir.

El proceso de individuación o el establecimiento de un vínculo seguro serían factores de buen pronóstico en la elaboración del duelo. En cambio, una relación previa fusional complicaría el proceso, al vivir el duelo como una pérdida en la propia identidad. La culpa también es un factor de mal pronóstico con afección en el sentimiento del sí mismo que puede acercar a la melancolía. La culpa y la hostilidad hacia sí mismo aparecen de forma característica en relaciones ambivalentes, por la no elaboración e integración de sentimientos contradictorios. En los sistemas familiares, cuando la pérdida se hace un tabú se fomenta el afrontamiento disfuncional a través de mecanismos de negación-denegación y escisión. El suicidio produce una pérdida que en muchas ocasiones se convierte en un secreto familiar de gran peso.

La pérdida puede producir un corte en la narrativa personal que requiere de una reconstrucción para volverle a dar continuidad. Tiene implicaciones en el sentido de la vida y en la propia identidad, por lo que requiere un proceso activo de toma de decisiones, tanto prácticas como existenciales. En el caso de los niños, se necesita de un adulto cercano que autorice los sentimientos del menor y lo sostenga.

En la familia, el duelo supone una crisis que, cuando es afrontada con flexibilidad, puede significar la evolución a un nuevo ciclo. Sin embargo, cuando el sistema responde con rigidez se puede producir la disolución del mismo, o mantener la homeostasis a costa de que un individuo asuma las funciones del fallecido para evitar el afrontamiento de la pérdida, tolerando así un malestar que tendrá su expresión sintomática. En estos casos se produce la paralización del ciclo familiar en el duelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bowen, M. (1976): *Family reactions to death*. En R. Pereira. (2002): Abordaje sistémico de duelo. *Sistemas Familiares*, 18(1-2), 48-61.
- Bowlby, J. (1973). *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós.

- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Braun M. J. y Berg D. H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of parental bereavement. *Death Stud.*, 18, 105-129.
- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1996). *La caja de pandora. Manual de psiquiatría y psicopatología*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Espina, A., Gago, J. y Pérez, M. M. (1993). Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar. *Revista de psicoterapia*, 4(13), 77-88.
- Freud, S. (1915). Duelo y melancolía. En S. Freud (1914-16), *Obras completas. Tomo XIV* (p. 241-248). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Kissane, D. y Bloch, S. (1996a). The Melbourne family grief study, I: Perceptions of family functioning in bereavement. *Am. J. Psychiatry*, 153(5), 650-658.
- Kissane, D. y Bloch, S. (1996b). The Melbourne family grief study, II: Psychosocial morbidity and grief in bereaved families. *Am. J. of Psychiatry*, 153(5), 659-666.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Parkes, C.M. (1979). Parental characteristic in relation to depressive disorders. *Brit. J. Psychiatry*, 134, 138-147.
- Parkes, C.M. (1998): Traditional models and theories of grief. *Bereavement Care*, 17(2), 21-23.
- Paul, N. y Grosser, G. (1965). Operational mourning and its role in conjoint family therapy. *Comm. Mental Health J.*, 1, 339-345.
- Pereira, R. (1995). *Abordaje sistémico de la pérdida y el duelo*. Bilbao: Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar.
- Pereira, R. (2002). Abordaje sistémico del duelo. *Sistemas Familiares*, 18(1-2), 48-61.
- Pincus, L. y Dare, C. (1978). *Secretos en la familia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Rando, T. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, IL: Research Press.
- Real Academia Española. (1992). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia Española.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer y Paidós.
- Worden, J. W. (1997): *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

