DUELO

PROCESO INDIVIDUAL, PROCESO FAMILIAR, PROCESO SOCIAL.

Magdalena Pérez Trenado

Psicóloga. Psicoterapeuta

Duelo es Ana, con 37 años ha de pensar en cómo sacar adelante a sus hijos.

Duelo es la cólera de Juan, tan desconcertado por la incertidumbre y la confusión que explota con la primera persona que encuentra.

Duelo es María, esa anciana que va al funeral de un desconocido y en el cementerio llora por sí misma, por cuándo llegará su día para el que nadie la está ayudando a prepararse.

Duelo es Isabel, va todos los días al cementerio a compartir el silencio con su hijo antes de comenzar las tareas cotidianas.

Duelo es el vacío que sientes cuando estás solo a la mesa después de haber comido, durante años, con otro.

Duelo es acostumbrarse a ir a la cama sin dar las buenas noches a quien ya no existe.

Duelo es desear que las cosas fueran distintas pero saber que no lo son, ni volverán a serlo.

1. MUERTE Y DUELO

La biografía de toda persona, hombre o mujer, joven o maduro está sembrada de una sucesión de pérdidas y separaciones que le recuerdan consciente o inconscientemente la precariedad y provisionalidad de todo vínculo y de toda realidad. Y, de entre todas las pérdidas y separaciones que podríamos enumerar, la que indudablemente es más temida, tanto si concierne a uno mismo como a alguien cercano, es la de la muerte física.

La muerte en nuestro ámbito cultural es una realidad en gran manera tabú, negada o confinada en las paredes del hospital o del tanatorio. Y, sin embargo, no deja de ser una realidad casi excesivamente familiar por la frecuencia y evidencia con la que se presenta en nuestro entorno o salta como noticia en los medios de comunicación.

Hay autores que afirman que los agujeros negros más significativos para el hombre moderno, y por tanto para los distintos ámbitos de la antropología, psicología y teología actual, son: la soledad, la culpa, la enfermedad y la muerte. Frente a ellos fracasan muchas de las conquistas técnicas y las reflexiones filosóficas de las que nos sentimos tan orgullosos los ciudadanos de final de siglo.

Bowlby define el duelo como "todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que pone en marcha la pérdida de una persona significativa, cualquiera que sea su resultado". Es una reacción adaptativa natural ante la pérdida de un ser querido que conlleva, en general, un largo y costoso proceso de elaboración y ajuste.

Tenemos tendencia a establecer lazos emocionales con otras personas, son apegos que desarrollamos y perduran durante parte de nuestra vida, cubriendo nuestras necesidades de protección y seguridad. La conducta de apego cumple una función de supervivencia por lo que es fácil comprender las intensas reacciones emocionales que se disparan en nosotros cuando dichos lazos se rompen o se ven amenazados.

Toda pérdida significativa entraña la necesidad de un duelo. No obstante, en la mayoría de los casos, el duelo por una muerte es diferente del duelo por otro tipo de pérdidas porque...

- ... la intensidad de los sentimientos, en el caso de una muerte, son más intensos y más duraderos en el tiempo. La intensidad del duelo no viene siempre condicionada por la naturaleza de lo que se ha perdido sino por el valor que cada uno tenía atribuido al objeto perdido.

- ... el carácter definitivo e irreversible de la pérdida, en el caso de la muerte, es total. En otros casos cabe la posibilidad de recuperar aquello que se ha perdido.

- ... la muerte de un ser querido hace aflorar sentimientos y pensamientos sobre la propia muerte.

El duelo comienza antes del fallecimiento y no podemos decir con exactitud cuando concluye. Elaborar el duelo es algo que lleva bastante tiempo y, para algunas personas, no concluye nunca. Para unos la identificación, la presencia o las visiones de la persona perdida continúan de por vida, para otros el dolor, la rabia y la culpa dura muchos años... Aunque se elabore la pérdida eficazmente la cicatriz psicológica se va a mantener siempre.

Aunque el duelo se defina como una reacción adaptativa normal ante la pérdida de un ser querido, es un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, que tarde o temprano hemos de afrontar casi todos los seres humanos. En las escalas de Reajuste Social de Holmes & Rahe (1967) y Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy, & Dohrenwend (1994), la muerte del hijo/a y la del cónyuge, son considerados como los acontecimientos vitales más estresantes por los que puede pasar un ser humano.

El profesional que tenga como tarea acompañar y atender a una persona en duelo o a un enfermo y a su familia en una situación de enfermedad terminal tiene que conocer perfectamente este proceso para acompañar y sugerir pautas y caminos, pero respetando ritmos y estilo personales y conociendo los pasos a dar y por dónde se mueve la persona en duelo, sin nerviosismos ni aceleraciones.

2. MANIFESTACIONES DEL DUELO

Aunque la persona responde como un todo ante el impacto de la pérdida hay unos niveles en los que se encontrará más afectado que en otros convirtiéndose aquellos en vías a través de las cuales mitiga su dolor.

Vamos a señalar una serie de manifestaciones que aparecen en personas en duelo. Es conveniente conocerlas para no considerar patológico/anormal algo que entra dentro de lo común y frecuente. Es importante tener muy claro que, ni todas las personas presentan todas estas manifestaciones, ni lo que una determinada persona experimente debe estar necesariamente contenido aquí. Aún así podemos hablar de determinadas reacciones comunes a la mayoría de nosotros.

2.1.1 Reacciones físicas

Llanto, somnolencia, insomnio, taquicardia, punzadas en el pecho, falta de aire (disnea), hiperventilación, pérdida de pelo, sudor, temblores, sequedad de boca, anorexia, bulimia, debilidad, pérdida de la fuerza física, rigidez física, sensación de vacío, sensación de inquietud, momentos de pánico, momentos de asfixia, dolor de cabeza, dolor de estómago, falta de deseo sexual.

2.1.2 Reacciones afectivo-emocionales

Shock, aturdimiento, pánico, incredulidad, confusión, rechazo, rabia, miedo, angustia, tensión, desesperanza, desamparo, depresión, apatía, culpa, impotencia, inseguridad, incertidumbre, vulnerabilidad, tristeza, represión, nerviosismo, resignación, alivio, cariño, amor, serenidad, soledad.

2.1.3 Reacciones cognitivas

Ideas de suicidio, falta de interés, falta de concentración, falta de memoria, pérdida de control, amnesia del hecho, búsqueda del ser querido, sentimiento de inferioridad, sueños, miedos, pensamientos raros, notar la mente en blanco, falacia de recompensa divina, dificultad para controlar el carácter, pérdida de capacidad de generar proyectos, necesidad de localización del ser querido, pérdida del sentido de la propia vida, alucinaciones, confusión, desorientación, pesadillas, culpabilización, auto-culpa, falta de autoestima, despersonalización, negación, demanda de justicia.

2.1.4 Reacciones conductuales

Pérdida de confianza, resentimiento social, problemas familiares, problemas sociales, problemas económicos, problemas sexuales, aislamiento, sensación de no pertenencia a grupo social, retroceso del comportamiento, disminución de actividad, trastornos de conducta, drogadicción, alcoholismo, atesorar pertenencias, llanto, risa.

2.1.5 Reacciones espirituales

Conciencia de propia finitud, ilusión de inmortalidad perdida, papel de Dios, búsqueda de significado, castigo divino, catastrofismo, necesidad de reconciliación, refugio en la fe y las creencias religiosas, proceso de crecimiento y madurez humano, religioso, moral, pérdida de sentido de la propia vida, crisis de las propias creencias, balance de la propia vida, búsqueda de serenidad, dudas existenciales (¿dónde estará?, ¿habrá servido para algo su vida?, ¿le veré algún día?,...)

3. TRABAJANDO EL DUELO

MODELO EXPERIENCIAL

El modelo de trabajo de duelo que hemos desarrollado en la actividad profesional cotidiana es resultado de la integración de trabajos de numerosos autores (especialmente Worden, Rolland y García-García), contrastado y actualizado día a día en nuestra realidad. Nuestra experiencia nos dice que es válido, a las personas y a las familias a las que acompañamos en este proceso les sirve, a nosotros también.

Partimos de que no todas las pérdidas entrañan una crisis y, si las condiciones son favorables, el duelo puede realizarse normalmente sin que la persona y la familia necesite ayuda especializada. No obstante, en numerosas ocasiones, la muerte de una persona querida provoca una importante crisis vital tanto a nivel individual como en el plano de pareja y en el familiar. La recuperación de la crisis requiere un proceso de transformación que incorpore la pérdida sufrida y que sirva de puente para acceder a una nueva identidad.

El adaptarse a la pérdida supone una reorganización, a corto y a largo plazo, en la que las etapas de duelo familiares e individuales se influyen recíprocamente y en el duelo por la pérdida de un hijo añadimos a la interacción la dinámica del duelo de pareja.. El cómo esté viviendo su proceso cada miembro de la familia, de la pareja, de manera individual va a favorecer o entorpecer esta reorganización y, desde luego, aspectos relacionados con la estructura del sistema familia, los roles que ha desempeñado el fallecido dentro de la familia, la calidad de la comunicación y del apoyo entre las personas que la componen, y el tipo de muerte en el momento del ciclo de vida familiar o de pareja van a favorecer o entorpecer el desarrollo del duelo individual

Tradicionalmente el proceso individual de duelo se ha considerado como una secuencia de etapas. Consideramos esto válido para poder elaborar un mapa base del camino a recorrer pero partimos de considerar a cada persona única por definición y así, de manera única expresará y vivirá "su duelo". De este modo el proceso será totalmente variable y no sometido a ninguna regla, cambiante y dinámico momento a momento en el mismo individuo, de individuo a individuo, de familia a familia, de cultura a cultura,... de contexto a contexto, dependiendo de las circunstancias individuales, familiares, sociales,... Solamente habrá unas grandes líneas o vigas maestras -cuestionables incluso- que marcarán nuestros pasos en la intervención, pero por supuesto –fundamental- abiertas a cualquier manifestación o expresión idiosincrática de sufrimiento, y con un máximo y extremado cuidado a la hora de etiquetar alguna manifestación o a alguien de patológico.

En nuestro mapa del camino hacia el desarrollo de una nueva identidad, podemos observar varias momentos en los que el duelo familiar, de pareja e individual se influyen. Haremos una breve referencia a aspectos fundamentales a tener en cuenta en cada etapa de este proceso.

DUELO AGUDO - DUELO TEMPRANO

Asumir la realidad de la pérdida

Reconocimiento compartido de la realidad de la pérdida

Esta tarea puede parecer evidente pero es, en realidad, el paso más difícil. Supone enfrentarnos, por un lado, con nuestra propia mortalidad y, por el otro, con el hecho de que el ser querido ya no está, se ha marchado y no va a volver. Llegar a asumir la pérdida supone tiempo y esfuerzo ya que es necesario una aceptación intelectual y, lo más difícil, emocional.

Cuando alguien muere, incluso si la muerte es esperada, siempre hay cierta sensación de que no es verdad. La negación cobra una importancia enorme en este momento y puede adoptar distintas formas, negación de la realidad de la pérdida, negación del significado de la pérdida, negación de la irreversibilidad de la muerte

El trabajo de la familia en esta etapa supone llegar a una afirmación de la realidad de la pérdida, que la persona ha muerto y, es fundamental, que cuando se comuniquen entre ellos sea reconocida esta realidad de manera clara y precisa. Es muy frecuente que no se comunique o que se distorsione la información que se dan entre los diferentes miembros de la familia.

DUELO TEMPRANO - DUELO INTERMEDIO

Dar expresión a las emociones y al dolor

Experiencia compartida de las emociones y del dolor.

Es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor. Es necesario conocer y trabajar éste dolor o se manifestará mediante síntomas u otras formas de conducta disfuncional (idealizando al fallecido, drogas, abuso de alcohol, psicofármacos...).

Los miembros de la familia han de expresar, compartir y admitir una gama amplia de sentimientos que afloran, sean los que sean, y contenerlos en el ámbito familiar. Esto es muy difícil ya que implica que otra persona de mi misma familia puede tener diferentes sentimientos, o experimentar éstos con diferente intensidad. Aceptar a otro que esté en otra fase requiere una gran flexibilidad y tolerancia, implica comprender y aceptar mutuamente la expresión de sentimientos complejos presentes en las relaciones familiares como ira, decepción, desamparo, alivio y culpa.

Además cuando las emociones van cambiando y desarrollándose en tiempo largo y, para cada uno, diferente, puede ser dificultosa una evolución. El lograr compartir, admitir y permitir la expresión de emoción favorece el crecimiento.

Pero no todas las familias tiene la misma estructura, manejan igual los límites o mantienen un adecuado nivel de comunicación.

Hay familias con límites flexibles que toleran las emociones positivas y negativas desencadenadas con la pérdida; existe intimidad entre sus miembros, se comparte el malestar y se comparten consuelo y cuidados mutuos. Estas familias probablemente vivirán un proceso de duelo adaptativo.

Pero hay familias con estilos de respuesta evitativos que mantendrán un silencio acerca del fallecimiento; evitarán las relaciones íntimas dentro de la familia para impedir el malestar; fomentarán el "secreto familiar" (sobre todo si la muerte fue por suicidio, SIDA...);

... o familias que insistirán en que en que todo permanezca como antes, manteniendo rígidamente los roles, sin permitir ocupar a nadie el papel del fallecido en el grupo.

... o familias en las que se idealizará al fallecido, bloqueando los posibles sentimientos ambivalentes hacia él, manteniendo permanente al difunto en el entorno familiar, conservando sus posesiones intactas (cronificación del duelo)

...Y podemos encontrarnos con familias que presenta serias dificultades para tolerar las diferencias (todos deben sentir lo mismo y con la misma intensidad). No está permitida la vivencia individual.

La situación de mayor peligro para una resolución adaptativa del duelo dentro del ámbito familiar es la represión de la emoción y el aislamiento. Y esto es muy habitual, “Cada uno tiene ya bastante con lo suyo como para “cargárselo” y agobiar al otro”, y de esta forma se anula la expresión clara de sentimientos individuales.

Es fundamental favorecer la experiencia de dolor compartido, si no se da es difícil que el sistema se reorganice.

DUELO INTERMEDIO – DUELO TARDÍO

Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente

Reorganización del sistema familiar

Adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes dependiendo de cómo fuera la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba. La realización de esta tarea lleva consigo muchos cambios a los que la persona y la familia superviviente debe enfrentarse, cambios en actividades cotidianas, en horarios, tal vez en el nivel económico pero, sobre todo, cambio en los roles que a partir de ahora deberán desempeñar. Tal vez se verá obligado a ocuparse de tareas que el fallecido realizaba y para las cuales desconoce si tiene facultades.

Un aspecto fundamental del que dependerá en gran parte la reorganización del sistema familiar es el "momento del ciclo vital" en el que se encuentre la familia. La respuesta familiar a la pérdida no suele ser la misma cuando se trata de...

Muerte de hijo de corta edad.
Muerte de progenitor en familia con hijos de corta edad.
Muerte de hijo adolescente.
Muerte de progenitor en familia con hijos adolescentes.
Muerte del futuro cónyuge.
Muerte de progenitor cuando hay hijos en edad de emanciparse.
Muerte de joven adulto.
Muerte de cónyuge en pareja joven.
Muerte en familia en últimas etapas de la vida (pareja anciana).
Muerte de progenitor anciano.

Y es fundamental tener en cuenta que cada momento dentro del ciclo vital presenta unas características propias, cada situación tiene su carga dramática y en cada situación hay variables diferentes que pueden complicar el duelo o dificultar su elaboración.

Como ejemplos podemos citar:

La muerte de un niño suele ser especialmente dramática y de las más complicadas de elaborar. Tras la muerte de un hijo, la relación conyugal se torna particularmente vulnerable, habiéndose comprobado índices de ruptura afectiva del 70%.

Para los padres supone un vacío y la privación de los sueños y expectativas sobre el niño, cuando los sueños proyectados se cortan muere parte de nosotros. Suele ser diferente la elaboración del duelo para padres que han podido acompañar al niño que para padres que no han podido o no han sabido

acompañarlo. En estos últimos son muy frecuentes intensos sentimientos de culpa e impotencia por no haber atendido suficientemente. Atender al niño en tiempo y calidad durante el espacio de enfermedad ayuda a una elaboración posterior más sana.

Los hermanos también sufren una pena prolongada que se agudiza en los aniversarios. Además, la rivalidad normal entre hermanos puede contribuir a generar intensos sentimientos de culpa por haber sobrevivido.

En aquellos casos en los cuales los padres están entregados a su propia pena los hijos experimentan una doble pérdida. En muchas ocasiones, los padres sobreprotegen a los hijos que les quedan y después tienen dificultades con las transiciones normativas de la adolescencia y emancipación. Es frecuente que la pareja conciba otro hijo para reemplazar al fallecido, este reemplazo puede ser funcional para los padres, pero disfuncional para el hijo si lo tratan como un sustituto no diferenciado.

La muerte de uno de los cónyuges en pareja joven suele ser muy traumática. El viudo o la viuda no sólo tiene que afrontar la pérdida de su pareja y, en ocasiones, la de su estatus social, sino que a menudo el resto de la familia espera que inicie rápidamente una nueva relación, negando la importancia de la experiencia de la muerte a causa del dolor que les provoca. Con mucha frecuencia las relaciones con los suegros se complican porque no ha habido tiempo suficiente para consolidarlas y por la inexistencia de nietos que fortalezcan los vínculos.

Cuando el que muere es una persona mayor el duelo en la pareja tras múltiples años de convivencia, y en edad avanzada, puede presentar características propias. Ello puede deberse a que esa pareja muy probablemente presentará una mayor dependencia marital, unos roles más rígidos, y experiencias de múltiples pérdidas cercanas. Todos esos factores predisponen, a que el/la superviviente experimente una profunda sensación de soledad, y la conciencia súbita de la propia finitud.

Además, en los ancianos la última etapa de duelo puede prolongarse de forma desproporcionada, con una angustiosa sensación de tristeza sin fin. En la mayor parte de las ocasiones el duelo se sigue de otra experiencia, la soledad. Ancianidad, soledad, enfermedad y muerte son conceptos que muchas veces se solapan y concatenan temporal y causalmente. La viudez prematura es una experiencia para la que se carece de preparación emocional y de los apoyos sociales indispensables.

DUELO TARDÍO – DUELO LATENTE

"Recolocar" emocionalmente al fallecido y continuar viviendo

"Reintegración" en otras relaciones y metas e intereses en la vida.

Olvidar recordando.

Invertir la energía emotiva en otras personas y relaciones. Por supuesto, el trabajo en esta etapa no va orientado a olvidar al ser querido sino a encontrarle un sitio en la vida emocional del superviviente que no entorpezca su funcionamiento eficaz. Uno nunca pierde los recuerdos de una relación significativa.

Con la muerte de una persona no se ha perdido definitivamente el objeto amado. Se puede recuperar de otra forma, sin la necesidad de su presencia o posesión física, mediante la incorporación psicológica de los aspectos buenos de la persona perdida, a través del recuerdo y del afecto. Es encontrar un sitio para esa persona dentro de la nueva realidad. Para ello es importante despedirse y dar la bienvenida de nuevo (White lo llama decir nuevamente Hola!).

Es el momento de abrir un hueco a los rituales que se mantendrán en el tiempo para incluir la ausencia (cumpleaños, Navidades...).

A pesar de todo, nada vuelve a ser como antes, no se recobra la mente preduelo, aunque sí parece llegarse con el tiempo a un duelo latente, más suave y menos doloroso, que se dispara en cualquier momento ante estímulos que recuerden...; este umbral de disparo será muy particular de cada persona. La recuperación es a veces un mito inalcanzable, origen de ansiedades y frustraciones para las personas que no lo consiguen.

5. El Duelo de difícil elaboración: DUELO DE RIESGO

Toda pérdida "mayor" (hablamos de familiares o allegados significativos) supone un cambio en la vida del doliente, cuya magnitud dependerá del "valor" que el fallecido tenía para él. En cualquier caso ya nunca será lo mismo, la pérdida producirá cambios en la forma de pensar, sentir y comportarse del doliente, a veces tan radicales, que llegan a conformar una nueva personalidad. Este cambio puede ser positivo y contribuir al crecimiento personal o por el contrario ser una verdadera catástrofe, que condicionará una vida anclada en el pasado. Para unas personas, la muerte de un ser querido es algo devastador y paralizante, mientras que para otras, se transforma en una experiencia de crecimiento personal (Pangrazzi, 1993; Tizón, 1996a).

Para que el duelo evolucione de un modo satisfactorio, los caminos que la persona puede recorrer son muy variados. Existe una amplia gama de reacciones de duelo "normales", pero parece que siempre hay un reajuste -más o menos costoso, más o menos doloroso-, un tiempo de elaboración de la pérdida o de trabajo de duelo, para adaptarse a la nueva situación y restaurarse el "equilibrio". Hay duelos que son inicialmente muy tormentosos, otros que requieren un tiempo para iniciarse; algunos que duran poco tiempo y otros que no parecen acabar nunca.

El duelo con riesgo, es un duelo que por factores especialmente dificultantes presentes en la experiencia presenta una probabilidad muy alta de que se elabore con dificultad y termine en duelo complicado, sin resolverse. La ausencia o presencia de estas "dificultades", que llamaremos factores predictores, pueden condicionar una evolución más o menos favorable del proceso.

5.1. FACTORES PREDICTORES DE RIESGO EN EL DUELO

5.1.1. Causas y circunstancias de la muerte.

La muerte llega de formas muy diversas que van a influir en el duelo de los supervivientes:

- las *muertes repentinas e inesperadas* son las que más perturbaciones emocionales producen, así la muerte por accidente, catástrofes, asesinato, e incluso por enfermedad aguda, son más difíciles de asumir que la muerte tras un período previo de enfermedad y suponen por lo general duelos prolongados.

- la *edad del fallecido* es un factor importante, así la muerte de un niño, de un adolescente, es más inexplicable y difícil de asumir que la de un anciano, que se supone que ya ha realizado su ciclo vital y la expectativa de vida es corta. Son duelos que generan un enorme enfado. Cuando se unen las dos situaciones de muerte repentina y juventud, los duelos son aún más difíciles.

- un *suicidio* deja, además de un dolor intenso, numerosas preguntas sin respuesta. El suicidio genera mucha agresividad hacia el fallecido y hace sentirse a todo el mundo cercano culpable de algún modo. Además, supone un estigma para la familia por el impacto social que produce. Todo esto provoca importantes distorsiones en el sistema familiar con riesgo de evolución disfuncional.

- la muerte por *SIDA*, estigmatiza socialmente a la familia ya que se asocia a prácticas de riesgo, relaciones sexuales no habituales, etc. Además provoca un enorme miedo a ser contagiado, tanto en la familia como en el entorno social, que será más acentuado cuanto más desconocimiento se tenga sobre la enfermedad.

También las *circunstancias de la muerte* tienen una gran influencia en la elaboración del duelo:

- la muerte que se produce *tras una larga enfermedad*, sobre todo si ha precisado de grandes cuidados, puede generar culpa y la sensación de no haber hecho lo suficiente ya que, inevitablemente, a lo largo del proceso aparece el deseo de que todo acabe cuanto antes, junto al deseo de que el enfermo siga viviendo. Cuando el cuidado recae sobre una sola persona, el peligro de un duelo complicado es aún mucho mayor.

- el *modo en que se ha dado la noticia* de la muerte, *la distancia geográfica* del fallecido, las *pérdidas múltiples*, etc. son circunstancias que influirán en el proceso del duelo.

- si no se ha podido ver el cuerpo, o peor aún, si ha *desaparecido*, se potencia la negación de la pérdida y el doliente se queda prácticamente sin posibilidades de elaborar el duelo.

- el *aspecto del cadáver* visto por última vez, es importante. La visión de un cadáver deformado e irreconocible, sobre todo tras accidentes, puede generar imágenes recurrentes durante un tiempo.

- también hay situaciones de duelo complicadas con culpas desmesuradas, cuando el doliente es *el superviviente de un accidente*, circunstancia muy frecuente en los accidentes de tráfico.

5.1.2.- Identidad del fallecido y relación con el doliente.

- La pérdida de un ser querido supone la pérdida de una parte de nosotros mismos. Lo que nos descubría su relación, los sentimientos y las sensaciones que nos despertaban su presencia, conformaban esa parte de nuestra imagen que el otro nos devolvía y que desaparece con su muerte (Grimberg, 1971). El *¿quién era el fallecido para el doliente?*: su parentesco, la intensidad de la relación, roles desempeñados por ambos, etc. nos dan una idea del alcance de la pérdida. Así, por ejemplo, podemos encontrarnos con personas que desarrollan un duelo normal por la muerte del padre y decididamente complicado tras el fallecimiento de la madre (Olmeda, 1998).

- El *estilo relacional* determina también en gran medida la respuesta al duelo, siendo los casos más complicados aquellos en los que el doliente *dependía* en gran medida del fallecido, cuando la relación entre ambos era *ambivalente* y cuando quedaban entre ellos *conflictos no resueltos* (Worden, 1991).

5.1.3. - Personalidad y antecedentes del doliente.

- La *personalidad* del doliente es una de las piezas clave como determinante de la evolución del duelo. Así, aspectos como su carácter, visión de la vida, recursos personales (trabajo, aficiones, etc.), capacidad de expresar sentimientos, tolerancia al dolor, patrón de manejo del estrés, concepto de sí mismo, habilidades sociales, etc. van a contribuir en el curso del proceso. Para unas personas, la muerte de un ser querido es algo devastador y paralizante, mientras que para otras, se transforma en una experiencia de crecimiento personal (Pangrazzi, 1993; Tizón, 1996a).

- Los *trastornos psicopatológicos previos*, indudablemente complicarán la elaboración del duelo (Tizón, 1996b).

- La edad es otro de los factores a tener en cuenta. Las edades más tempranas y las más tardías parecen ser las más vulnerables (Bowlby, 1980; Montoya-Carrasquilla, 1992; Tizón, 1996a).

- La experiencia en *pérdidas previas* va a indicar, con bastante probabilidad, el camino que va a llevar el duelo de esa persona (Worden, 1991).

5.1.4.- Soporte socio-familiar del doliente.

Para conseguir una buena evolución del duelo es básico un adecuado *apoyo social*. Bowlby (1980) lo divide en tres partes :

  - círculo de convivencia: cuando el doliente *vive sólo*, la evolución del duelo es mucho peor que si vive acompañado. Si el doliente tiene *responsabilidad sobre hijos* pequeños o adolescentes, se compensa la desventaja de asumir en solitario la responsabilidad en el cuidado de los hijos, con el estímulo que suponen estos para seguir viviendo (Parkes, 1996).

  - factores socioeconómicos: la *situación económica* en la que queda la familia tras la muerte, puede ser un importante obstáculo para la elaboración del duelo, sobre todo, los casos de viudas solas o con hijos, ya que habitualmente empeora su situación económica y se ven obligadas a buscar otras fuentes de ingresos, a veces en condiciones muy precarias.

  - creencias y prácticas que facilitan u obstaculizan un duelo sano: las *creencias y costumbres* sobre el duelo, varían de unas culturas a otras y de unas religiones a otras e influyen en la orientación y elaboración del duelo, ya que en unos casos pueden favorecer la expresión de sentimientos y en otros casos orientar hacia el estoicismo. Hay estudios que indican que no hay una clara relación entre el credo religioso y la resolución del duelo entre viudas y viudos (Parkes, 1996).

- En cualquier caso, parece que siempre es mejor la existencia de *rituales* sobre el duelo, que su falta, ya que los rituales facilitan la participación social (familia, amigos, vecinos, etc.) (Tizón, 1996a).

- Está por último *el papel de la familia y el entorno social*, que también pueden facilitar o entorpecer la resolución del duelo, según sea su postura. El permitir la expresión del dolor y hablar del fallecido, las circunstancias de la muerte, etc. parece que es la actitud que más agradecen los dolientes y la que más facilita el duelo sano. Por el contrario, la actitud de negación y represión en la expresión de sentimientos es la más nociva.

6. – DUELO SIN RESOLVER, DUELO COMPLICADO, DUELO PATOLÓGICO

El hecho de considerar el duelo un proceso transitorio normal, tanto a nivel popular como profesional, hace que no se conozca el proceso en profundidad. Quizá por esta razón no hay un claro consenso en cuanto a la duración, manifestaciones habituales, complicaciones, etc., de un duelo normal y cuándo hay que pensar en que deja de serlo. Este hecho se refleja en la *poca claridad* que se observa *en la definición* de duelo patológico, dentro de las clasificaciones de enfermedad mental, tanto de psiquiatría (ICD-10, DSM-IV) como de atención primaria (CIE-10 AP).

Diversos autores han tratado de definir las características que diferencian un duelo normal de uno patológico, todos ellos coinciden en que hay dos magnitudes que lo definen y que son la *intensidad* y la *duración* del duelo

Según Bowlby (1980) los criterios que distinguen más claramente las formas saludables de las formas disfuncionales de duelo son: el *tiempo que duran los procesos defensivos* (fundamentalmente la negación) y en qué medida influyen, si sólo en una parte del *funcionamiento mental* o si llegan a dominarlo por completo.

Para Horowitz, Wilner, Marmar, & Krupnick (1980) debe de considerarse complicado todo duelo por encima de un nivel en el que la persona que lo sufre se sienta sobrepasada en sus capacidades de afrontarlo, presente conductas maladaptativas o persista interminablemente en un estado de duelo sin progresión del proceso hasta su terminación.

Se han hecho también muy diversas clasificaciones del duelo complicado, nos inclinamos por la que hace Worden (1991)

- Duelo crónico
- Duelo ausente
- Duelo exagerado
- Duelo retrasado

6.1.1-DUELO CRÓNICO.

La duración del duelo es anormalmente prolongada o incluso permanente, en un estado que puede considerarse como “versiones extendidas y deformadas de las fases de anhelo y búsqueda, de desorganización y desesperanza” (Bowlby, 1980).

El dolor emocional persiste en el tiempo y no parece acabar nunca. Es un duelo de duración excesiva que nunca llega a una conclusión satisfactoria, que se arrastra durante años. Las reacciones del aniversario,

que son muy intensas, se producen incluso varios años después de la pérdida. El superviviente es *absorbido por constantes recuerdos* y es incapaz de reinsertarse de nuevo en el tejido social (Pangrazzi, 1993). En algunos casos, de forma semiconsciente, *persiste la idea del regreso de la persona fallecida* y para ello mantendrá, a veces sin tocar, sus objetos personales tal y como los tenía (momificación).

La *vida* de estas personas suele mantenerse *desorganizada* y es frecuente encontrar en su evolución *episodios de ansiedad, depresión, alcoholismo*, etc. (Olmeda, 1998).

Circunstancias previas como relaciones de dependencia fuertes, reparto de papeles de *"fuerte" y "débil"* y relaciones *ambivalentes*, entre otras, pueden conducir a este tipo de duelos (Worden, 1991).

6.1.2.- DUELO AUSENTE

También llamado duelo enmascarado, evitado, reprimido o no liberado. Se produce una *falta de aflicción consciente*, siendo como una prolongación de la fase de embotamiento afectivo inicial del duelo. El doliente mantendrá una *vida aparentemente normal casi desde el principio*, incorporándose a su trabajo y labores caseras como si nada hubiese pasado, negando los aspectos afectivos de la pérdida (Bowlby, 1980), pero su conducta esconde una *sintomatología fóbica hacia todo lo que le recuerde al fallecido*, para ello se deshará de fotos y objetos del difunto, evitará visitas al cementerio, etc.

Es frecuente en su evolución una actitud tensa, llena de insatisfacción y resentimiento hacia los demás, ya que cualquier pequeño desencadenante puede provocar una crisis psicológica. También suelen desarrollarse conductas de dependencia de los demás como un cuidado compulsivo o, por el contrario, un marcado aislamiento.

Es habitual la presencia de *sintomatología sin aparente relación con la pérdida*, síntomas y conductas que le causan dificultades, pero sin darse cuenta que están relacionadas con la pérdida, llamados por Parkes (1996) "*equivalentes afectivos del duelo*":

- sintomatología física inespecífica (cefaleas, dolores vagos y, en general, síntomas y signos mal definidos),
- trastornos somatoformes (dolor crónico, intervenciones quirúrgicas múltiples, conducta de enfermo crónico e hipocondríaco),
- enfermedades psicosomáticas (úlcera péptica, asma, cardiopatía coronaria, etc.)
- síntomas psicológicos vagos (ansiedad, sensación de vaciedad, etc.),
- desarrollo de una enfermedad "copia", calcada, de la que tuvo el fallecido,

- depresión inexplicable,
- conductas maladaptativas como, por ejemplo, la delincuencia.

6.1.3.- DUELO EXAGERADO.

El doliente experimenta *una intensa reacción de duelo*, se siente aplastado, desbordado y busca ayuda o recurre a una conducta maladaptativa/desajustada. Es consciente de que los síntomas y las conductas que está desarrollando tienen relación con la pérdida (Worden, 1991). Se puede decir que la reacción exagerada es una vía de escape.

El modo de manifestarse puede ser diverso:

- *depresión mayor*, según Freud (1917), la gran diferencia entre la depresión y la depresión en duelo es que, en esta última, el mundo parece pobre y vacío, mientras que en la primera, es la persona la que se siente pobre y vacía. Sentirse deprimido y sin esperanza después de la muerte de un ser querido es una reacción normal y transitoria, pero en estos casos, la depresión adquiere características de duración y/o intensidad excesivos y hablamos ya de una depresión mayor.
- *ansiedad excesiva*, la ansiedad es otra de las manifestaciones habituales de duelo, pero cuando se manifiesta por ataques de pánico, conductas fóbicas, etc., debemos de pensar en un duelo exagerado.
- *trastorno similar al estrés postraumático*, que ocurre ante muertes repentinas, intempestivas en el ciclo vital, pérdidas múltiples o mutilaciones horribles. En estos casos el doliente, reexperimenta el acontecimiento traumático persistentemente, evitando con gran ansiedad cualquier estímulo asociado con el trauma (Parkes, 1993).
- *abuso de alcohol u otras sustancias* tras una muerte, podía ser otro modo de manifestación de este duelo.

6.1.4.- DUELO RETRASADO.

También llamado duelo retardado, aplazado, diferido, inhibido o pospuesto. El duelo *se inhibe inicialmente y aparece más tarde* con motivo de otra pérdida a la que se responde de forma desmesurada.

El paciente sufre en el momento de la pérdida una reacción emocional, que al parecer no es suficientemente intensa para "disparar" el proceso del duelo y se queda bloqueado en su elaboración (Worden, 1991).

El cuadro se descubre posteriormente, cuando aparece una reacción desproporcionada tras una pérdida de menor importancia, como el duelo de otra persona incluso visto en el cine o la TV, un divorcio, el aniversario de su muerte o el llegar a la misma edad del padre o madre fallecidos. (Bowlby, 1980).

Suele ocurrir ante pérdidas que sobrepasan emocionalmente al doliente, p. ej. un aborto espontáneo, un suicidio, etc.

Se debe sospechar en personas que en las fases iniciales del duelo parecen controlar la situación y se dedican a los preparativos del funeral, sin tiempo para sí mismos, o se vuelcan en actividades frenéticas para no tener que pensar en lo sucedido (Pangrazzi, 1993).

6.2 Otros DUELOS…

6.2.1 DUELO ANTICIPADO.

Comienza desde el momento del diagnóstico y pronóstico de incurabilidad. Es el duelo de la familia y el duelo del enfermo (pérdidas de salud, de integridad física, de imagen corporal, de autonomía, de autoestima, de control sobre su vida, de rol, de amigos, de trabajo, económicas, de futuro, de proyectos, de ganas de vivir...).

6.2.2 DUELO POR PÉRDIDA AMBIGUA.

Hay dos tipos básicos de pérdida ambigua. Una se da cuando los miembros de una familia perciben a determinada persona como ausente físicamente pero presente psicológicamente ya que no es seguro si está viva o muerta (militares desaparecidos en combate, niños raptados, divorcios, adopciones…). El otro tipo se da cuando se percibe a la persona físicamente presente pero psicológicamente ausente (alzheimer, drogadictos, enfermos mentales crónicos). La situación es desconcertante y la persona que lo sufre se queda desorientada y paralizada. La incertidumbre impide que las personas se adapten a la ambigüedad de su pérdida y puedan elaborar un duelo ya que la relación se queda congelada en esa situación. No hay rituales de duelo y la validación social del duelo es escasa. La pérdida ambigua se prolonga indefinidamente y la incertidumbre implacable provoca un extremado agotamiento físico y emocional (Boss 2.001).

6.2.3 DUELO ASOCIADO A PSICOPATOLOGÍA.

El duelo es un proceso natural, no patológico, pero que puede cursar con psicopatología Algunas personas mantienen una predisposición a sufrir algún tipo de trastornos o alteración psicopatológica y la pérdida de una persona querida (hecho traumático) puede actuar como desencadenante. En otras situaciones observamos que hay psicopatología previa y el duelo agudiza este estado.

Las formas psicopatología más frecuentes relacionadas con el duelo son el estrés postraumático, depresión, trastornos de ansiedad y trastornos adaptativos (paranoide, maníaco, somático, depresivo y obsesivo)

6.2.4 DUELO ABREVIADO

Forma breve pero normal de duelo. Puede parecer un duelo sin resolver . Se sustituye rápidamente al fallecido. A veces ocurre cuando una gran parte del duelo se ha realizado antes del fallecimiento. La relación de apego era muy leve.

6.2.5 DUELOS DESAUTORIZADOS

Llamamos duelo desautorizado al que experimenta la persona que vive una pérdida que no es o no puede ser puede ser abiertamente reconocida, públicamente expresada o socialmente apoyada. En estos casos la persona queda privada de la oportunidad de hacer un trabajo de duelo abiertamente, no puede reconocer el duelo y además no puede revelarlo ya que podría causar una respuesta social negativa intensa. El proceso de duelo puede complicarse con facilidad.

En el duelo desautorizado:

. La relación no es reconocida

. La pérdida no es reconocida

. La persona en duelo no es reconocida

. El tipo de muerte es censurado

Duelos desautorizados pueden ser: duelo en muerte por SIDA, muerte de un amante en relación extramarital, muerte fetal (aborto natural o inducido), padres que dan hijos en adopción, pareja homosexual, pérdida de una mascota...

Hay tres factores sociales que juegan un papel importante en el desarrollo de un duelo complicado (Worden 1991):

- Una pérdida de la cual, socialmente, no se puede hablar.

- Una pérdida que es negada socialmente, como si nunca hubiera ocurrido.

- Ausencia de redes de apoyo social para las personas en duelo.

En este tipo de duelo encontramos que se mantiene

- Ausencia de otras personas afectadas con las que poder compartir los sentimientos de pérdida y dolor y dar validez al dolor que se experimenta.

- Ausencia de un ambiente social que permita una manifestación pública de duelo y que proporcione el permiso social para estar en duelo.

7. MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PERSONAS EN DUELO

El duelo es un período de crisis, un estado de choque en todo el organismo que puede dar lugar a alteraciones físicas y complicaciones psicológicas. El duelo se relaciona inequívocamente con la aparición de problemas de salud. Pueden darse alteraciones somáticas que aparecen o se agravan durante el duelo, descompensaciones de una enfermedad crónica previa, alteraciones fruto del incremento del uso de alcohol, tabaco y medicamentos, ideación y suicidios consumados…

Diferentes estudios ponen de manifiesto que se multiplica por cuatro el riesgo de depresión en viudos/as durante el primer año (Zissook & Shuchter, 1991) casi la mitad de viudos/as presentan ansiedad generalizada o crisis de angustia en el primer año (Jacobs et al, 1990); aumenta el abuso de alcohol (Maddison & Viola, 1968) y fármacos, la mitad de las viudas utilizan algún psicofármaco en los 18 primeros meses de duelo (Parkes, 1964); entre un 10-34 % de los dolientes desarrollan un duelo patológico (Zisook, 1987; Jacobs, 1999); y aumenta el riesgo de muerte -los viudos tienen un 50% más de probabilidades de morir prematuramente, durante el primer año (Helsing & Szklo, 1981)- principalmente por eventos cardiacos (Kaprio, Koskenvuo, & Rita, 1987) y suicidio (Kaprio, Koskenvuo, & Rita, 1987).

Sin embargo, a la hora de abordar este problema se plantean dos cuestiones: por un lado evitar la medicalización de un proceso que en muchos casos se resuelve a través de los recursos naturales del doliente y, de otro, saber cual es el mejor modo de intervenir cuando somos requeridos para ello o cuando observamos duelos de riesgo.

8. INTERVENCIÓN EN EL DUELO

Como hemos señala do al principio consideramos que cada persona es única por definición y así expresará y vivirá "su duelo". De este modo el proceso será totalmente variable y no sometido a ninguna regla, cambiante y dinámico momento a momento en el mismo individuo, de individuo a individuo, de familia a familia, de cultura a cultura,... de contexto a contexto, dependiendo de las circunstancias individuales, familiares, sociales,... Solamente habrá unas grandes líneas o vigas maestras -cuestionables incluso- que marcarán nuestros pasos en la intervención, pero por supuesto –fundamental- abiertas a cualquier manifestación o expresión idiosincrática de sufrimiento, y con un máximo y extremado cuidado a la hora de etiquetar alguna manifestación o a alguien de patológico.

Tener en cuenta la "variabilidad y unicidad" del duelo nos permite (como observadores de una realidad cambiante) dudar y estar abiertos a situaciones nuevas y sorprendentes, sin intentar embutirlas automáticamente en los modelos vigentes, lo que pasaría por negar su singularidad e impedir la sincera expresión emocional del doliente al que pretendíamos ayudar.

Pensar en el proceso de duelo como "variable y único" no significa que su estudio y sistematización sean imposibles, sino todo lo contrario, evidencia la necesidad de buscar otros marcos teóricos en que tengan cabida estos nuevos retos.

8.1 EVALUACIÓN DEL DUELO

Como no todas las personas viven el proceso de duelo de la misma manera ni tiene los mismos recursos personales para abordarlo es importante realizar una adecuada evaluación inicial que nos permita elaborar un *"perfil de duelo"* que servirá para orientar nuestra intervención priorizando los problemas detectados y nos ayudará a saber si estamos ante un duelo aparentemente normal o de riesgo.

Pautas para una Evaluación del duelo:

- Historia de pérdidas previas y modo de afrontamiento a las mismas.
- .Examinar defensas y estilos de afrontamiento personales.
- Contextualización biográfica. Genograma y ciclo vital familiar.
- Entrevista familiar.
- Cuestionarios de duelo (I.E.D., Inventario de experiencias en duelo, Inventario Texas revisado de duelo...).

- Indicadores de duelo de riesgo. Son predictores de dificultades en la elaboración del duelo (circunstancias de la muerte, relación fallecido-doliente, personalidad y antecedentes del doliente, soporte socio-familiar del doliente).

8.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN EN EL DUELO

Los *objetivos principales* que determinan la intervención en el acompañamiento en duelo son:

- Cuidar que la persona elabore su duelo de la manera más natural y saludable posible -saliendo incluso crecido de la crisis- y que no enferme.
- Detectar precozmente el duelo complicado, para poder establecer una terapia temprana y/o derivar a otro nivel, y realizar labores de seguimiento y/o soporte de personas con duelos complicados ya diagnosticados.
- Asumir el seguimiento y/o soporte de personas con duelos crónicos, de años de evolución y secuelas de por vida.

8.2.1 ¿Quién debe realizar el acompañamiento/asesoramiento en duelo?

Podemos distinguir tres tipos de ayuda, tres niveles de intervención en duelo:

Acompañamiento humano. Aunque muchas personas son capaces de afrontar las reacciones y manifestaciones propias del duelo, es bueno que conozcamos unas pautas de actuación cono abanico de sugerencias para acompañar de un modo eficaz a una persona en duelo. Puede hacerlo cualquier persona voluntaria formada y madura.

Asesoramiento psicológico. Hay personas que en el proceso de duelo encuentran algunos problemas a la hora de resolver sus sentimientos respecto a la pérdida y esto puede dificultar su capacidad para elaborar adecuadamente y, por tanto, reanudar su vida normal. Necesitan un asesoramiento psicológico puntual que pueden recibir de algún profesional formado (psicólogo, médico, enfermera, trabajador social...), de voluntarios apoyados por profesionales, o en algún grupo de autoayuda.

Psicoterapia en el duelo. La meta es identificar y resolver los conflictos de separación que imposibilitan la elaboración del duelo en personas cuyo duelo no aparece, se retrasa, es excesivo o prolongado. Es decir, ante situaciones de duelo complicado que hay que diagnosticar y saber derivar. Es tarea exclusiva de profesionales de la psicoterapia, especialmente formados.

8.3 EXPLORACIÓN E INTERVENCIÓN

Se interviene ya desde el inicio de la exploración. Las técnicas generales de intervención son la base de cualquier encuentro clínico y se utilizan en todo momento, especialmente si exploramos aspectos psicoemocionales; el establecer una relación adecuada, escuchar activamente, facilitar, informar, normalizar y orientar, son técnicas tan obvias, que se suelen pasar por alto en el aprendizaje y en el análisis, pero que son susceptibles de enseñarse y evaluarse.

Tipos de técnicas:

- Técnicas exploratorias; averiguando quien es el doliente, su familia, como era la relación con el fallecido,... y en que punto se encuentra ahora su proceso,... dibujando en definitiva un perfil de los aspectos que nos interesan y de las posibles áreas de trabajo.

- Técnicas de intervención; utilizando siempre las generales y, dependiendo del momento del proceso y del área que pretendamos trabajar, algunas de las específicas de uso habitual (anticipación de fechas, preguntas sondas, etc). Las técnicas específicas de uso especial serán de indicación muy concreta.

Libros de autoayuda (biblioterapia):

- *"Vivir sin él. Cómo superar el trauma de la viudedad"* de Joyce Brothers, Grijalbo, Barcelona, 1992;
- *"La pérdida de un ser querido"* de Arnaldo Pangrazzi, Ediciones Paulinas, Madrid 1993;
- *"No estás sola cuando él se va, consejos de viuda a viuda"* de Genevieve Davids Ginsburg, Martinez Roca, Barcelona, 1999.
- *"La muerte: un amanecer"* de Elisabeth Kübler-Ross, Luciérnaga, Barcelona 1991
- *"Vivir cuando un ser querido ha muerto".* de V Grollman, E. Ed. 29. 1993.

SUGERENCIAS PARA UN ACOMPAÑAMIENTO

¿Cómo comportarnos?, ¿qué decir en estas situaciones?, ¿cómo acompañar en el proceso?...

Todos pedimos fórmulas para no errar y NO hay una fórmula mágica. No obstante, podemos señalar una serie de aspectos a tener siempre en cuenta a la hora de acompañar a personas en situación de duelo.

- ✓ Familiarizarse con el proceso de duelo. Una mayor conciencia de la dinámica del duelo permite acompañar al que sufre con más serenidad y equilibrio porque se conoce el "mapa del viaje" y el objeto de la propia presencia.

- ✓ Conocer y saber manejar diversas técnicas para el asesoramiento en duelo. Trabajo con fotos, vídeos, cartas de despedida y elaboración de sentimientos, libros de recuerdos, dibujos, imaginación guiada, role-playing, reestructuración cognitiva, rituales familiares y rituales de duelo, ...

- ✓ Establecer un vínculo con el doliente y la familia.

- ✓ Explorar la pérdida: Edad, duración de la enfermedad mortal y de la agonía, carácter de la muerte (control de síntomas, aspecto del cadáver...), relación afectiva con el fallecido, grado de parentesco, grado de dependencia económica, psicológica y social en relación con el fallecido, culpa, personalidad del superviviente, soporte social, presencia o no de otras experiencias de duelo, presencia o no de factores culturales que permitan la expresión del duelo, carácter y estilo de la persona fallecida.

- ✓ Escucha activa

- ✓ Dar tiempo para dolerse.

- ✓ Evitar las frases hechas. No recurrir a expresiones tópicas ("sé cómo te sientes, se te pasará en un tiempo, aguanta el tipo, sé valiente"...) porque no ayudan al afectado, incluso pueden herirlo o desconcertarlo. Si realmente no podemos decir nada significativo u oportuno, lo mejor es el silencio o el contacto físico.

- ✓ Ayudar a identificar y expresar emociones, acogiendo desahogos: enfado, culpa, ansiedad, tristeza...Facilitar la expresión del llanto y lamentaciones, más que reprimirlo. Normalizar las respuestas.

- ✓ Revalorizar los signos de presencia y cercanía. Calladas atenciones, cercanía física, disponibilidad para pequeñas tareas, gestos de apoyo, un abrazo, espera silenciosa...

- ✓ Mantener los contactos. Un peligro muy frecuente en estos casos es hacer confluir toda la solidaridad humana en el día de la muerte o el entierro y luego desaparecer. Cuando precisamente los afectados sienten más necesidad de apoyo y presencia en las semanas siguientes. Además, el contacto puede establecerse y mantenerse de distintas formas. Dar soporte continuado al menos durante el primer año. Es necesario que el asesor esté disponible

para la familia, que asegure una presencia en los períodos más críticos, y con una duración que proporcione seguridad y esperanza a los familiares.

- ✓ Cultivar los recuerdos. Permitir evocar los recuerdos positivos vividos junto a la persona desaparecida. Esto facilita recabar la fuerza y consuelo que brotan del pasado para poder adentrarse en un futuro desconocido.

- ✓ Ayudar a elegir y tomar decisiones. La persona en duelo se encuentra muy débil, a veces desinteresada y desconectada de la realidad durante un tiempo. Pero hay situaciones y decisiones que no admiten demora. Conviene acompañarle y ayudarle a tomar las decisiones oportunas, sin que ello implique suplirle totalmente o anularle.

- ✓ Respetar la diversidad de reacciones. El duelo es una experiencia universal, pero es vivida de un modo extremadamente personal. Un acompañamiento eficaz requiere que se respeten dos condiciones:
    - Cada cual recorre caminos diversos en su proceso
    - Cada uno tiene su propio ritmo

- ✓ Trasmitir esperanza.

- ✓ Movilizar los recursos comunitarios. La responsabilidad de acompañar a la persona en duelo no debe recaer solo en la familia o en un amigo, es importante que pueda implicar a la red comunitaria, vecinos, equipo asistencial...

- ✓ Identificar dificultades y patología y derivar. Es muy importante y, sin embargo, el aspecto que más se descuida. Es fundamental que podamos ser conscientes de nuestras propias limitaciones y tener como meta el beneficio de la persona y no de nuestro ego profesional o personal.

COSAS QUE SE DEBEN Y QUE NO SE DEBEN HACER CUANDO SE AYUDA A UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UNA PÉRDIDA

Neimeyer, R.A.
Aprender de la realidad de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo.
Paidós 2.001

Cosas que no se deben hacer	Cosas que se deben hacer
Obligar a la persona a asumir un papel diciendo "lo estás haciendo muy bien" Debemos dejar que la persona tenga sentimientos perturbadores sin tener la sensación de que nos está defraudando.	Abrir las puertas a la comunicación. Si no sabe qué decir pregunte: ¿Cómo estás hoy? O he estado pensando en ti, ¿cómo te está yendo?.

Decirle lo que tiene que hacer. En el mejor de los casos esto refuerza la sensación de incapacidad de la persona y en el peor nuestro consejo puede ser contraproducente.	Escuchar el 80% del tiempo y hablar el 20%. Hay muy pocas personas que se tomen el tiempo necesario para escuchar las preocupaciones más profundas de otro individuo. Sé una de ellas. Tanto tú como la persona que ha sufrido la pérdida podéis aprender cosas en el proceso.
Decirle "Llámame si necesitas algo" Este tipo de ofrecimientos indefinidos suele declinarse y la persona que ha sufrido la pérdida capta la idea de que nuestro deseo implícito es que no se ponga en contacto con nosotros	Ofrecer ayudas concretas tomar la iniciativa de llamar a la persona. Si además respetamos la intimidad del superviviente este valorará nuestra ayuda concreta con las tareas de la vida cotidiana.
Sugerir que el tiempo cura todas las heridas. Las heridas de la pérdida no se curan nunca por completo y el trabajo de duelo es más activo de lo que sugiere esta frase.	Esperar "momentos difíciles" en el futuro, con intentos activos de afrontar sentimientos y decisiones difíciles durante los meses que siguen la pérdida.
Hacer que sean otros quienes presten la ayuda. Nuestra presencia y preocupación personal es lo que marca la diferencia.	"Estar ahí", acompañando a la persona. Hay pocas normas para ayudar, aparte de la autenticidad y el cuidado.
Decir "sé cómo te sientes". Cada persona experimenta su dolor de una manera única, por lo que lo mejor que podemos hacer es invitar al afectado a compartir sus sentimientos en lugar de dar por supuesto que los conocemos.	Hablar de nuestras propias pérdidas y de cómo nos adaptamos a ellas. Aunque es posible que esa persona en concreto tenga un estilo de afrontamiento diferente al nuestro, este tipo de revelaciones pueden servirle de ayuda.
Utilizar frases manidas de consuelo como "hay otros peces en el mar" o "los caminos del Señor son insondables". Esto solo muestra a la persona que no nos preocupamos lo suficiente por entenderla.	Establecer un contacto físico adecuado poniendo el brazo sobre el hombro de otro o dándole un abrazo cuando fallan las palabras. Aprenda a sentirse cómodo con el silencio compartido en lugar de parlotear intentando animar a la persona.
Intentar que la persona se dé risa en superar su dolor animándola a ocupar su tiempo, a regalar las posesiones del difunto, etc… El proceso de elaboración del duelo requiere tiempo y paciencia y no puede hacerse en un plazo de tiempo fijo.	Ser paciente con la historia de la persona que ha sufrido la pérdida y permitirle compartir sus recuerdos del ser querido. Esto fomenta una continuidad saludable en la orientación de la persona a un futuro que ha quedado transformado por la pérdida.

10. ¿CUÁNDO TERMINA EL DUELO?,

No podemos hablar de tiempo, ¿cuatro meses?, ¿un año?, ¿dos años?, ¿nunca?...

El trabajo estará hecho cuando la persona sienta que es deseada y necesaria para otros de manera que el ocuparse e interesarse por otras personas y tareas puede constituir un nuevo sentido de la vida.

Cuando la persona recupera el interés por la vida, se siente más esperanzada, experimenta gratificación de nuevo y puede adaptarse a nuevos roles.

Cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido y recordarlo sin dolor, sin llanto intenso, sin sensaciones somáticas de agobio u opresión.

Cuando se ha podido "despedir" para darle de nuevo la "bienvenida" en nuevo espacio en el que ha integrado un recuerdo sereno del fallecido, la historia de experiencias compartidas y las cualidades que la persona ha desarrollado gracias al contacto con el ser querido.

A pesar de todo, nada vuelve a ser como antes, no se recobra la mente preduelo, aunque sí parece llegarse con el tiempo a un duelo latente, más suave y menos doloroso, que se dispara en cualquier momento ante estímulos que recuerden...; este umbral de disparo será muy particular de cada persona. La recuperación es a veces un mito inalcanzable, origen de ansiedades y frustraciones para las personas que no lo consiguen.

ACOGIENDO LA VIDA

Un duelo elaborado no solo supone aprender a decir adiós a la persona significativa que se nos ha ido, es imprescindible seguir abiertos a la vida que fluye y que nos sigue reclamando cada día. De ahí que, cuando una persona se aferra al desvalimiento que conlleva su nueva situación, cuando después de un tiempo prudencial no es capaz de abrirse a su mundo cotidiano y reencontrar motivos para seguir viviendo, tiene el gran peligro de quedar sumido en un permanente estado de depresión más o menos larvada o decimos que está viviendo un duelo complicado, enquistado.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

“Guía de apoyo para padres de niños oncológicos. Lo que tu hijo necesita”. Consejería de Madrid.

Mi hijo tiene cáncer ¿qué hago?. Guía para padres. FARO. 2.006

Arranz, P, Barbero J.J. et col: "Intervención emocional en Cuidados Paliativos. Modelo y protocolos". Ed. Ariel. 2.003

Astudillo, W, Mendinueta, C, Astudillo E.: ”Cuidados al enfermo en fase terminal y atención a su familia”. Ed. Eunsa. Pamplona. 1995.

Bayés, R.: "Psicología del sufrimiento y de la muerte". Ed. Martínez Roca. 2.001

Boss, P. "La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado". Ed. Gerdisa. 2.001 Barcelona.

Bowlby, J.: "Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida". Ed. Morata. 1.995

Bowlby J. La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Barcelona: Paidós; 1990]

Cabodevilla, I.: "En vísperas del morir". Desclée de Brouwer. 2.001

Clavé, E. : "Ante el dolor. Reflexiones para afronta la enfermedad y la muerte". Ed. Temas de hoy. 2.000

C.S. Lewis: “Una pena en observación”. Ed. Anagrama. 1961.

Die Trill, M. López Imedio, E; Aspectos psicológicos en Cuidados paliativos”. Ades ediciones 2.000.

Fonnegra de Jaramillo, I. “De cara a la muerte”. Ed. Andrés Bello. 2.001.

Frankl, V.: “El hombre en busca de sentido”. Ed. Herder.1946.

Frankl,, V.: "Logoterapia y Análisis Existencial". Ed. Herder. 1990.

Freud S. Duelo y melancolía. En: Biblioteca Sigmund Freud. Tomo 6. Madrid: Bilbioteca Nueva; 1997: 2090-100].

García-García JA, Landa V, Trigueros MC. El proceso de duelo en atención primaria. En: De la Revilla L, ed. Libro del Año de Medicina Familiar y Comunitaria 1995. Madrid: Saned, 1995; 181-207.

Grollman, E. “Vivir cuando un ser querido ha muerto”. Ed. 29. 1993.

Kübler-Ross, E.: "Sobre la muerte y los moribundos". Ed. Mondadori. 1975

Kübler-Ross, E.: "La rueda de la vida". Ed. B. Biblioteca de bolsillo. 2.000

Mundy, M “Cuando estoy triste. Ante la pérdida de un ser querido”. Ed. San Pablo 1998.

Neimeyer, R.A. "Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo". Ed. Paidós. 2.002 Barcelona.

Olmeda MS. El duelo y el pensamiento mágico. Madrid: Master Line; 1998.

Pangrazzi A. La perdida de un ser querido. Madrid: Ediciones Paulinas, 1993.

Pérez Trenado, M. “Cómo afrontar el proceso de duelo”, en “Estrategias para la atención integral en la terminalidad”. SOV.PAL. 1.999

Pérez Trenado, M: " El proceso de duelo y la familia", en Astudillo, W et col. "La familia en la terminalidad". 1.999.

Pérez Trenado, M: " El duelo en el anciano", en Astudillo, W et col. "Cuidados Paliativos en Geriatría". 2.000.

Pérez Trenado, M: " El valor de los grupos de apoyo en el proceso de duelo", en Astudillo, W et col. "Necesidades Psicosociales en la terminalidad". 2.001.

Poch, C.:”La muerte y el duelo en el contexto educativo”. Ed. Paidós 2.003.

Rubin, B y Bloch, E. "Intervención en crisis y respuesta al trauma" Ed. DDB 2.001.

Tizón, J.L. “Pérdida, pena, duelo”. Paidós 2.004

Wilber, K.: "Gracia y Coraje". Ed. Gaia. 1.991

Worden, J.W.: "El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia". Ed. Paidós. 1997