
Las pérdidas y sus duelos

Loss and mourning

I. Cabodevilla

RESUMEN

El ser humano necesita de los vínculos para crecer y desarrollarse. Cuando algunos de esos vínculos se rompen, surge un periodo de gran intensidad emocional al que llamamos duelo.

Si la pérdida es radical y definitiva, como en el caso de la muerte, todas las dimensiones de la persona se ven afectadas (dimensión física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual) de tal manera que la persona se puede llegar a sentir incapaz de superarlo y/o desarrollar un duelo patológico que requerirá la intervención profesional para su recuperación.

Son muchos los factores que intervienen en el tipo de duelo, como circunstancias de la muerte, relación con el fallecido, personalidad y antecedentes del deudo y, el contexto sociofamiliar.

Para el completo restablecimiento de una pérdida, el deudo atravesará una serie de etapas o fases y deberá realizar cuatro tareas fundamentales: 1. Aceptar la realidad de la pérdida. 2. Expresar las emociones y el dolor. 3. Adaptarse a un medio en el que el ser querido está ausente. 4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Palabras clave. Pérdidas. Duelo. Tipos. Intervención.

ABSTRACT

The human being needs ties to grow and develop. When some of these ties are broken a period of great intensity arises that we call mourning.

If the loss is radical and definitive, as in the case of death, all of the person's dimensions are affected (the physical, emotional, cognitive, behavioural, social and spiritual dimensions), to such an extent that the person can feel unable to overcome this and/or develop a pathological mourning that requires professional intervention for recovery.

Many factors intervene in the type of mourning, such as circumstances of the death, relation to the deceased, personality, previous experience and the socio-family context.

For there to be complete recovery following a loss, the person affected passes through a series of stages or phases and must carry out four basic tasks: 1. Accept the reality of the loss. 2. Express emotions and pain. 3. Adapt to a setting from which the loved one is absent. 4. Emotionally resituate the deceased and continue living.

Key words. Loss. Mourning. Types. Intervention.

An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 3): 163-176.

Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de Dios. Pamplona.

Correspondencia:
Iosu Cabodevilla Eraso
C/ Ansoleaga 16, 3º
31001 Pamplona

“Aprender a vivir es aprender a des-
prenderse”.

SOGYAL RIMPOCHÉ.
*El libro tibetano de la vida
y de la muerte.*

INTRODUCCIÓN

El ciclo vital de la especie humana está marcado por una infancia prolongada que condiciona el desarrollo de una conducta compleja, en la que queda de manifiesto que el ser humano es un animal sociable por necesidad, y no por elección.

Siendo tan importantes para la persona las relaciones sociales, cuando esos lazos afectivos se rompen por fallecimiento del ser querido a la que está vinculado, lo que se produce es un estado afectivo de gran intensidad emocional al que llamamos duelo.

La elaboración de las pérdidas es posiblemente un tema central en la existencia humana.

A lo largo de la vida, desde el nacimiento como primera dolorosa separación, bajo la influencia de nuestra cultura, del bagaje genético, de nuestro medio social, influidos por nuestra historia personal llena de datos biográficos, viajamos a lo largo del ciclo de nuestra existencia, en un continuo discurrir de vínculos y de pérdidas¹.

Efectivamente, desde el propio nacimiento, como la primera dolorosa separación, la vida de cada uno de nosotros, de nosotras, es un continuo de pérdidas y separaciones, hasta la última y probablemente más temida, que es la de la propia muerte y la de nuestros seres queridos.

Todas las pequeñas o grandes separaciones que vamos viviendo, no solamente nos recuerdan la provisionalidad de todo vínculo, sino que nos van preparando para el gran y definitivo adiós.

Cada pérdida acarreará un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida².

El dolor por la pérdida, por las pérdidas, es parte de nuestra condición humana, de nuestra naturaleza, deuda de nuestra estirpe atada al tiempo y a lo fugaz.

Considerar la muerte de una persona querida como un tipo de pérdida, más que verla como algo único y totalmente diferente, nos va a permitir integrarla en un modelo más amplio de las reacciones humanas.

Podemos, pues, considerar que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde³.

El médico paliativista Gómez Sancho⁴ corrobora esta idea y señala: «la pérdida no está forzosamente ligada a la muerte que, sin embargo, constituye el paradigma del duelo. La muerte imprime al duelo un carácter particular en razón de su radicalidad, de su irreversibilidad, de su universalidad y de su implacabilidad. Una separación no mortal deja siempre abierta la esperanza del reencuentro».

Pangrazzi⁵ enumera una gran cantidad de tipos de pérdidas que he condensado en cinco bloques:

1. Pérdida de la vida. Es un tipo de pérdida total, ya sea de otra persona o de la propia vida en casos de enfermedades terminales en el que la persona se enfrenta a su final.
2. Pérdidas de aspectos de sí mismo. Son pérdidas que tienen que ver con la salud. Aquí pueden aparecer tanto pérdidas físicas, referidas a partes de nuestro cuerpo, incluidas las capacidades sensoriales, cognitivas, motoras, como psicológicas, por ejemplo la autoestima, o valores, ideales, ilusiones, etc.
3. Pérdidas de objetos externos. Aquí aparecen pérdidas que no tienen que ver directamente con la persona propiamente dicha, y se trata de pérdidas materiales. Incluimos en este tipo de pérdidas al trabajo, la situa-

ción económica, pertenencias y objetos.

4. Pérdidas emocionales. Como pueden ser rupturas con la pareja o amistades.
5. Pérdidas ligadas con el desarrollo. Nos referimos a pérdidas relacionadas al propio ciclo vital normal, como puede ser el paso por las distintas etapas o edades, infancia, adolescencia, juventud, menopausia, vejez, etc.

El proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida.

¿QUÉ ES EL DUELO?

Duelo es un término que, en nuestra cultura, suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo, el deudo estaba psicosocialmente vinculado⁶. El duelo, del latín *dolus* (dolor) es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo.

Duelo para la Real Academia de Lengua tiene varios significados:

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. Hay otro sentido de duelo, al menos en castellano, que hace referencia a desafío, combate entre dos, que algunos autores han querido relacionarlo con la elaboración del duelo y el desafío que supone la organización de la personalidad del deudo.

El experto e investigador J. Bowlby⁷ define el duelo como "todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea el resultado".

En efecto, el duelo es esa experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, con ocasión de la pérdida de algo o de

alguien con valor significativo⁸. Por lo tanto podemos afirmar que el duelo es un proceso normal, una experiencia humana por la que pasa toda persona que sufre la pérdida de un ser querido. Así es que no se trata de ningún suceso patológico. Incluso hay quien sostiene que el duelo por la pérdida de un ser querido es un indicador de amor hacia la persona fallecida. No hay amor sin duelo por la pérdida.

La forma en que comprendemos el proceso de duelo está relacionada con la forma en que manejamos la muerte en el medio cultural en el que nos movemos y ha ido evolucionando según las distintas épocas por las que ha atravesado la humanidad.

A lo largo de los siglos, el proceso de "buena" o "mala muerte" ha variado.

En la Edad Media, "la buena muerte" era la que ocurría de forma lenta y anunciada y se hacía de forma asistida. Por el contrario, la inadecuada era la que llegaba de forma repentina.

En los siglos XIV al XVIII, el dolor y la agonía con sufrimiento adquieren un notable valor religioso y se consideraba una muerte adecuada⁹. En la actualidad cada vez más el duelo, como la muerte, tienden a ser "echados" del mundo público y tienen que refugiarse más y más en lo privado¹⁰. En efecto, la actitud social ante la pérdida afectiva ha seguido y está siguiendo en nuestro entorno social un camino paralelo a la actitud social ante la muerte.

La muerte ha dejado de considerarse una parte de la vida, su final, convirtiéndose en algo molesto de lo que ya no se habla ni tan siquiera con quien la está vivencian-do cercana.

La actitud social ante los duelos, en nuestro medio, es de presión hacia su ocultación y aislamiento.

La alteración del morir humano es, quizás, una de las novedades más llamativas de finales del siglo pasado y como consecuencia de ella, es preciso abordar qué significa morir dignamente en una sociedad tecnológica.

En épocas anteriores era habitual que la muerte fuera mucho más pública de lo que es ahora. La gente solía morir en sus

casas, entre la familia, amigos y vecinos, el enfermo se preparaba consciente y lúcida-mente. Hoy, sin embargo, ha cambiado la forma de morir, se prefiere en general una muerte rápida, instantánea, sin darse cuenta uno que se muere. La muerte que se desea es la que no turba, la que no pone en compromiso a los supervivientes.

En la mayoría de las culturas la expresión de dolor individual tiene un sitio en el marco del ritual del duelo público, sin embargo en nuestro medio social actual aparece relativamente controlada y poco expresiva. Apenas se viven ya aquellas explosiones y gestos apasionados de dolor, rabia y desesperación propio de hace algunas décadas. Por hondo que sea el dolor de los deudos no está bien visto manifestarlo de una manera pública y en la práctica no se hace. Cada día más, los familiares prefieren realizar los funerales y/o entierro en la más estricta intimidad.

Como señala F. Torralba¹¹, en todo ser humano convive el abismo de la fragilidad y vulnerabilidad. Afirmar que el ser humano es vulnerable significa decir que es frágil, que es finito, que está sujeto a la enfermedad y al dolor, al envejecimiento y a la muerte. La tesis de que el ser humano es vulnerable, constituye una evidencia fáctica, no precisamente de carácter intelectual, sino existencial. La enfermedad constituye una de las manifestaciones más plásticas de la vulnerabilidad humana.

El ser humano es vulnerable y ello afecta a todas y cada una de las dimensiones o facetas. La vulnerabilidad está arraigada a su ser, a su hacer y a su decir. Decir que es vulnerable, significa afirmar que no es eterno, que no es omnipotente, que puede acabar en cualquier momento. Significa afirmar que lo que hace puede ser indebido, que lo que dice con sus palabras o sus silencios pueden ser equívocos.

Es el sufrimiento el que nos revela y nos pone en contacto con nuestra vulnerabilidad.

El sufrimiento causado por la pérdida constituye, en muchos casos, una experiencia penetrante hasta el núcleo de nuestro ser, como muy pocas otras cosas pueden hacerlo. Si no aprendemos a asimilar los sufrimientos de las pérdidas pueden

degenerar en enfermedades mentales e incluso físicas que irán desmoronando nuestro equilibrio vital.

El sufrimiento admite cierto movimiento del sufriente, puede enfrentarse a él, darle vueltas, incluso intentar entender su significado, sus conexiones. Nadie nos puede quitar el sufrimiento, pero la lucidez y capacidad de mirarlo cara a cara es ya el inicio de un camino para superarlo.

Poder expresar, decir el propio sufrimiento es un paso hacia su superación. Sabida es la función terapéutica de la palabra, de la articulación de lo que a uno le pasa ante alguien que escucha.

Es cierto que la cultura actual ignora, oculta o evade la muerte. Se la considera y se la trata como un tabú. Además muchas veces, tal vez demasiadas, la soledad, el miedo, el abandono y la impotencia componen el último acto de la vida.

Todo esto está sucediendo a pesar de un movimiento que vuelve a interesarse por la muerte y el duelo.

ALGUNOS MODELOS PARA COMPRENDER EL DUELO

Han sido muchos los pensadores que han intentado explicar el fenómeno del duelo.

Ya los trabajos de Freud¹² en su obra "Duelo y melancolía" (1917) define los objetivos de la elaboración del duelo en: 1. La retirada de la libido invertida en el objeto. 2. Su sana reinversión en otro objeto.

En definitiva¹³ Freud creó un modelo de duelo muy directamente inspirado por la depresión, la melancolía, y en el cual las relaciones con los demás, con los "objetos", son el elemento fundamental de la pérdida que se experimenta con el duelo, es decir, cuando se pierde afectivamente algo o a alguien significativo, se pierde una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal.

Dentro de los modelos psicoanalíticos, Melaine Klein¹⁴ insistió en que cada duelo reaviva la ambivalencia residual, nunca completamente elaborada, con respecto a nuestro objeto primigenio. El duelo, para Melaine Klein, supone alteraciones más profundas de nuestra relación con nues-

tros recuerdos, con nuestras representaciones mentales conscientes e inconscientes que nos vinculan con la madre, el padre, la familia originales.

Otro modelo es el de la teoría del vínculo de Bowlby¹⁵. Esta teoría describe el desarrollo psicoemocional sano en el ser humano. La persona desarrolla de forma instintiva vínculos (apegos). El mantenimiento de un vínculo se experimenta como fuente de seguridad y dicha¹⁶.

La meta de la conducta de apego es mantener un vínculo afectivo. Cuando tales vínculos se ven amenazados o rotos, se suscitan intensas reacciones emocionales.

Parkes¹⁷ ha sido otro estudioso del tema con su teoría de constructos personales, sugiriendo que la experiencia de duelo da lugar a grandes cambios en el espacio vital del individuo. La persona establece vínculos afectivos con los elementos de su espacio vital y los vivencia como propios. En el duelo, el individuo debe renunciar a los constructos acerca del mundo que incluía al fallecido y a él mismo en relación al fallecido, y por lo tanto, ha de desarrollar un nuevo esquema de constructor acerca del mundo acorde a sus nuevas circunstancias vitales.

Tradicionalmente se ha entendido el duelo como un proceso que sigue unas fases, que van desde el inicio a la resolución del mismo.

Diversos autores (Bolwy, Parkes, Engel; Sanders)¹⁸ han definido distintas fases o etapas que con algunos matices se pueden apreciar elementos comunes. Estas fases son un proceso y no secuencias o etapas fijas, de tal manera que no reproduce un corte claro entre una y otra fase, y existen fluctuaciones entre ellas.

A continuación vamos a describirlas brevemente:

1. Fase de aturdimiento o etapa de shock. Es como un sentimiento de incredulidad; hay un gran desconcierto. La persona puede funcionar como si nada hubiera sucedido. Otros, en cambio, se paralizan y permanecen inmóviles e inaccesibles. En esta fase se experimenta sobre todo pena y dolor. El shock es un mecanis-

mo protector, da a las personas tiempo y oportunidad de abordar la información recibida, es una especie de evitación de la realidad.

2. Fase de anhelo y búsqueda. Marcada por la urgencia de encontrar, recobrar y reunirse con la persona difunta, en la medida en que se va tomando conciencia de la pérdida, se va produciendo la asimilación de la nueva situación. La persona puede aparecer inquieta e irritable. Esa agresividad a veces se puede volver hacia uno mismo en forma de autorreproches, pérdida de la seguridad y autoestima.
3. Fase de desorganización y desesperación. En este periodo que atraviesa el deudo son marcados los sentimientos depresivos y la falta de ilusión por la vida. El deudo va tomando conciencia de que el ser querido no volverá. Se experimenta una tristeza profunda, que puede ir acompañada de accesos de llanto incontrolado. La persona se siente vacía y con una gran soledad. Se experimenta apatía, tristeza y desinterés.
4. Fase de reorganización. Se van adaptando nuevos patrones de vida sin el fallecido, y se van poniendo en funcionamiento todos los recursos de la persona. El deudo comienza a establecer nuevos vínculos.

El conocer las manifestaciones y las fases del duelo tienen una utilidad práctica, si entendemos que las fases son un esquema orientativo y no rígido, que nos puede guiar a la hora de saber en qué situación se encuentra la persona en su proceso de duelo.

El psiquismo, por su propia dinámica interna se cura a sí mismo, como un rasguño en nuestra piel, pero esto ocurre sólo si nos enfrentamos al dolor en vez de negarlo.

VIVENCIAS DE LA PERSONA EN DUELO

En general en todos los duelos existirán muchas características comunes, puesto que parten de una información básica heredada y en íntima relación con

nuestra supervivencia. Sin embargo, la experiencia, el aprendizaje, la personalidad, y otra serie de factores externos, como pueden ser otros vínculos, moldearán de forma individual la respuesta de duelo en cada individuo.

Las emociones son parte del legado genético de nuestra especie, que permanecen en nuestras células. Y aunque somos un todo interdependiente, podemos distinguir distintas dimensiones de nuestro ser que se verán afectadas de diferente manera ante la experiencia de duelo.

Todas estas manifestaciones que a continuación vamos a señalar de manera sucinta deben ser matizadas por el hecho de que la expresión de duelo no es universal, ni uniforme, ni homogénea, y posee diferentes matices, expresiones, ritos y comprensiones desde variables socioculturales.

En efecto, nunca hay que olvidar que las manifestaciones de duelo no son universales, generalizables, sino que vienen mediadas por la cultura en las que sucede.

De las manifestaciones externas del duelo, señala Tizón¹⁹, no puede deducirse la intensidad del dolor privado.

Veamos las vivencias más comunes en nuestro medio²⁰:

Dimensión física. Se refiere a las molestias físicas que pueden aparecer a la persona en duelo. Sequedad de boca, dolor o sensación de "vacío" en el estómago, alteraciones del hábito intestinal, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad a los ruidos, disnea, palpitations, falta de energía, tensión muscular, inquietud, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, pérdida de peso, mareos. Algunas investigaciones han demostrado que las situaciones de estrés están íntimamente relacionadas con la inmunodepresión y, por tanto, el organismo humano es más vulnerable a enfermar. Y obviamente la muerte de un ser querido es una de las experiencias más estresantes.

Dimensión emocional. Aquí señalamos los sentimientos que el deudo percibe en su interior. Los estados de ánimo pueden variar y manifestarse con distintas intensi-

dades. Los más habituales son: sentimientos de tristeza, enfado, rabia, culpa, miedo, ansiedad, soledad, desamparo e impotencia, añoranza y anhelo, cansancio existencial, desesperanza, abatimiento, alivio y liberación, sensación de abandono, amargura y sentimiento de venganza.

Voy a profundizar un poco más en alguno de estos sentimientos. Así, respecto a la tristeza, destacaremos que si antes de morir la relación con el ser querido se ha sanado y se ha podido expresar el afecto, el manejo de la tristeza será menos complejo. Si no se ha podido expresar, todavía estamos a tiempo de aliviar la pena mediante técnicas de visualización etc. Generalmente las penas compartidas en un grupo de personas en duelo con situaciones parecidas es un alivio. El remedio más eficaz para la tristeza es el consuelo, que fundamentalmente habrá que buscarlo en el interior de uno mismo, de una misma, sin menospreciar el que se recibe del exterior por otros seres queridos.

Si el origen de la tristeza está más bien en que no dio tiempo a despedirse o a manifestarle a la persona difunta todo lo que significaba para el deudo, se le puede sugerir a este que escriba una carta de despedida. Una carta sincera, escrita desde el corazón.

El sentimiento de culpa suele aparecer con cierta frecuencia. Si la causa de la culpa puede subsanarse en alguna medida mediante actos físicos o materiales, es buena idea estimular al deudo para que los realice.

Quizás algún tipo de ritual en el que solicitamos el perdón del ser querido pueda aliviar. Relacionado con esta estrategia, si la persona es creyente, pedir perdón mediante alguna oración, sabiendo que la persona difunta nos puede escuchar desde otra dimensión, puede dar buen resultado.

Nunca sobra en el trabajo de duelo, si aparece la culpabilidad, el intentar objetivar los comportamientos, ya que en muchas ocasiones son más fruto de nuestras autoexigencias que de la realidad.

Cuando el sentimiento predominante es la rabia, deberemos entender que se

trata de un mecanismo de compensación del dolor sentido. La mejor herramienta es canalizar y expresar la rabia. La actividad física con gran esfuerzo suele ser un buen remedio para calmar esa rabia que nos oprime, así como el romper papeles, o golpear un cojín o quizás el gritar en un lugar seguro.

Dimensión cognitiva. Se refiere a lo mental. Dificultad para concentrarse, confusión, embotamiento mental, falta de interés por las cosas, ideas repetitivas, generalmente relacionadas con el difunto, sensaciones de presencia, olvidos frecuentes.

Dimensión conductual. Se refiere a cambios que se perciben en la forma de comportarse con respecto al patrón previo. Aislamiento social, hiperactividad o inactividad, conductas de búsqueda, llanto, aumento del consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos u otras drogas.

Dimensión social. Resentimiento hacia los demás, aislamiento social.

Dimensión espiritual. Se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia. Se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida.

FACTORES PREDICTORES DE DUELO DE RIESGO

Son circunstancias que harán más difícil la elaboración del duelo²¹:

- Circunstancias alrededor de la muerte. Muerte repentina o inesperada. Pérdida ambigua. Muertes traumáticas de la muerte (suicidio, asesinato, etc.). Pérdidas múltiples. Muerte de un niño, de un joven.
- Relación con la persona fallecida. Relación de ambivalencia. Relación simbiótica. Relación de gran dependencia.
- Personalidad, antecedentes y características del deudo. Pérdidas previas no resueltas, deudo niño o adolescente, antecedentes de depresión y otros trastornos psicológicos, falta de habilidades sociales, baja autoestima.

- Contexto sociofamiliar. Ausencia de red social de apoyo, problemas económicos, hijos pequeños que cuidar.

Si bien es cierto que no todo proceso de duelo requiere de una intervención profesional y que la gran mayoría de las personas pueden adaptarse a la vida de nuevo a pesar de la pérdida, numerosos estudios han relacionado las muertes cercanas con alteraciones de la salud de quienes las sufren.

En un estudio reciente sobre la incidencia de duelos de riesgo en familiares de primer grado (cónyuge o conviviente, padres-madres, hijos-hijas) en una unidad de cuidados paliativos²² se constató que le 24% de los familiares estudiados era susceptible de un duelo de riesgo.

Creo muy interesante de cara al trabajo clínico con personas en duelo, tener en cuenta algunas de las conclusiones a las que llegan autores que han investigado sobre el duelo²³ y que ponen en cuestionamiento la concepción clásica desde el ámbito clínico e investigador. En estos estudios nos recuerdan que:

- Un gran número de personas presenta reacciones de tristeza de muy diversa intensidad, y que las reacciones más profundas no deberían recibir el diagnóstico de "depresión".
- Un número no desestimable de personas necesita más tiempo para recuperarse del que nuestra cultura define como normal. Por consiguiente el afrontamiento de la pérdida de un ser querido parece requerir un lapso temporal más variado y, en consecuencia, más flexible del que ha venido estipulándose.
- Algunas personas necesitan hablar y expresar sus sentimientos sobre la pérdida en mayor medida y durante más tiempo que otras. La regla social de que es inapropiado manifestar sentimientos negativos fuera del periodo acotado por la cultura, priva a estas personas de satisfacer su necesidad; si además, tratan de ocultar su malestar para no verse rechazadas o para no sentirse incomprendidas por las demás personas y no lo logran, pue-

den llegar a pensar que no son normales o incluso que están desarrollando una enfermedad mental.

- Un cierto número de personas nunca asume la pérdida con serenidad, aunque haya transcurrido mucho tiempo desde la muerte de su ser querido, y compatibiliza sus sentimientos sobre la pérdida con una vida normal. Esto se observa con más frecuencia en los casos de muerte repentina, accidental o violenta, en los cuales se suscitan con mayor facilidad sentimientos de injusticia, y es una reacción que no hay que asociar necesariamente a una patología.
- El afrontamiento de la pérdida de un ser querido presenta un carácter complejo que, en absoluto puede verse reducido a la consecución de un desligamiento afectivo y mental con respecto a la persona desaparecida. Es un hecho constatado que muchas personas, aunque no nieguen la muerte de la persona fallecida, continúan hablando con ella durante mucho tiempo, incluso en ocasiones a lo largo de toda la vida, sin que ello indique necesariamente la existencia de una patología psíquica ni la detención de la recuperación. Por el contrario, en la mayoría de estos casos, tales manifestaciones de su vínculo con esa persona parecen reconfortarlas y alentarlas a seguir viviendo.

FORMAS DIFERENTES DE DUELO

La presencia o no de duelo patológico se va a caracterizar, fundamentalmente, por la intensidad y la duración de la reacción emocional. Por lo tanto, sí es posible señalar que hay un duelo "normal" y otro "patológico", de acuerdo con la intensidad del mismo y su duración.

Parece que las personas que en su niñez más temprana no han sido estimuladas y ayudadas a ser personas individuales, con su identidad separada, posteriormente tienen dificultades para desprenderse, tienden a aferrarse, y por eso les resulta tan difícil elaborar el duelo.

Aquí vamos a describir algunas formas de duelo más comunes.

Duelo anticipatorio. Es un tipo de duelo en el que el deudo ya ha empezado la elaboración del dolor de la pérdida sin que esta haya ocurrido todavía. Es una forma de anticipar la pérdida que irremediablemente ocurrirá en un corto periodo de tiempo. Este tipo de duelo es relativamente frecuente cuando el ser querido se encuentra en una situación de terminalidad, aunque no haya fallecido. Es una forma de adaptación a lo que va a llegar.

Duelo crónico. El deudo se queda como pegado en el dolor, pudiéndolo arrastrar durante años, unido muchas veces a un fuerte sentimiento de desesperación. La persona es incapaz de rehacer su vida, se muestra absorbida por constantes recuerdos y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, considerando como una ofensa hacia el difunto restablecer cierta normalidad.

Duelo congelado o retardado. Se le conoce también como duelo inhibido o pospuesto. Se presenta en personas que, en las fases iniciales del duelo no dan signos de afectación o dolor por el fallecimiento de su ser querido. Se instaura en el deudo una especie de prolongación del embotamiento afectivo, con la dificultad para la expresión de emociones. En el duelo congelado, a los deudos les cuesta reaccionar a la pérdida.

Duelo enmascarado. La persona experimenta síntomas (somatizaciones) y conducta que le causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido.

En este tipo de duelo, el deudo acude frecuentemente a los médicos aquejados de diferentes disfunciones orgánicas, pero calla el hecho de su pérdida reciente, ya que no lo relaciona con ello.

Duelo exagerado. También llamado eufórico. Este tipo de duelo puede adquirir tres formas diferentes.

- Caracterizado por una intensa reacción de duelo. En este caso habrá que estar atentos a las manifestaciones culturales para no confundirlo con ellas.

- Negando la realidad de la muerte y manteniendo, por lo tanto, la sensación de que la persona muerta continúa viva.
- Reconociendo que la persona sí falleció, pero con la certeza exagerada de que esto ocurrió para beneficio del deudo.

Duelo ambiguo. La pérdida ambigua es la que más ansiedad provoca ya que permanece sin aclarar²⁴. Existen dos tipos de pérdida ambigua. En el primero, los deudos perciben a determinada persona como ausente físicamente pero presente psicológicamente, puesto que no es seguro si está viva o muerta, ya que no se ha localizado el cuerpo. Esta forma de duelo ambiguo aparece muy frecuentemente en catástrofes y desaparecidos por distinta índole.

En el segundo tipo de pérdida ambigua, el deudo percibe a la persona como presente físicamente pero ausente psicológicamente. Muy común en personas con demencias muy avanzadas o que han sufrido daño cerebral y se encuentran en estado vegetativo persistente.

Duelo normal. Quizás deberíamos haber comenzado esta clasificación por este tipo de duelo, que es el más frecuente, y que se caracteriza por diferentes vivencias en todas las dimensiones de la persona y que ya hemos señalado en otro apartado, pero que bien podríamos resumir siguiendo las consideraciones de Kaplan²⁵ sobre características del duelo normal:

- Aturdimiento y perplejidad ante la pérdida.
- Dolor y malestar.
- Sensación de debilidad.
- Pérdida de apetito, peso, sueño.
- Dificultad para concentrarse.
- Culpa, rabia.
- Momentos de negación.
- Ilusiones y alucinaciones con respecto al fallecido.
- Identificación con el fallecido.

INTERVENCIÓN EN DUELO

La pérdida de alguien significativo produce una amplia gama de reacciones que

pueden y deben considerarse como normales y adaptativas, tal y como hemos visto en apartados anteriores.

No debemos olvidar que la mayoría de las personas son capaces de afrontar y realizar adecuadamente el duelo sin ayuda. Las decisiones diagnósticas y de intervención han de ser prudentes para evitar la interferencia en un proceso humano normal.

Para poder considerar un duelo como posible patológico, deberíamos tener en cuenta los siguientes criterios²⁶:

- Falta de respuesta o respuesta débil durante las semanas que siguen a la pérdida. Prolongación del embotamiento afectivo.
- Tras las primeras semanas persisten emociones muy intensas de rabia, resentimiento, tristeza o culpa.
- El deudo no puede hablar durante la entrevista del fallecido sin experimentar un intenso dolor.
- La persona que ha sufrido la pérdida no quiere desprenderse de ninguna pertenencia material que pertenecía al difunto, o, por el contrario, se deshace precipitadamente de todos los objetos (evitación fóbica).
- Cuando algún acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.
- El deudo no hace la menor referencia a la pérdida, evitando cualquier circunstancia que pudiera recordarle.
- El doliente ha desarrollado síntomas físicos como los que experimentaba el fallecido antes de la muerte, incluso imita a éste en gestos, conductas, etc.
- El deudo realiza cambios radicales en su estilo de vida después de la muerte de su ser querido.
- Miedo desmesurado a la enfermedad y a la muerte, hipocondría, consultas frecuentes al médico.
- Impulsos destructivos y autodestructivos con abuso del tabaco, alcohol. En su grado extremo puede llevar a realizar intentos de suicidio.

- Si tras el primer año desde que falleció el ser querido, no hay ningún signo de recuperación.
- Cuando a los 2 ó 3 años de la pérdida no hay una clara evolución satisfactoria.
- Si la persona presenta una larga historia de depresión subclínica, marcada por la culpa persistente y baja autoestima.

La estrategia fundamental para el manejo del duelo es darse tiempo y permiso para abordar de forma consciente el proceso y restablecerse. Es cierto que el tiempo en si mismo no nos alivia²⁷ pero necesitamos tiempo para realizar una serie de tareas que nos llevarán a la superación de la pérdida. Será lo que hagamos en ese tiempo lo que nos brindará una solución real. El paso de los días y años, como dice Santiago Rojas²⁸ sin un proceso restaurador, sólo traslada el dolor de la superficie a la profundidad, pero la persona sigue atrapada en la amargura de su pena de lo que fue y ya no volverá a ser.

Con el tiempo debemos encaminarnos a aceptar la pérdida para reconocer que el ser querido ha muerto, debemos utilizar el tiempo para expresar de forma honesta y auténtica los sentimientos que acompañan la pérdida.

El tiempo, además debe emplearse para aprender a vivir sin esa persona. Ese tiempo estará bien invertido si se recupera el interés por la vida, se reconstruye el sentido de esta y se logra volver a gozar de la existencia.

Para recuperarse hay que permitirse bucear en una misma, en uno mismo y descubrir los sentimientos que habitan en nuestro interior, sin censurar, sin negar, pero tampoco recreándonos en ellos y enganchándonos, sino dejándolos ir²⁹.

Es cierto que habrá momentos difíciles y emociones intensas que amenacen con romperse. Habrá que atravesar esos desiertos con la esperanza de un mañana mejor³⁰.

Siguiendo el esquema propuesto por Worden³¹, después de sufrir una pérdida hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Puesto que el duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requie-

ren esfuerzo y podemos hablar de que la persona realiza "el trabajo de duelo".

ACEPTAR LA REALIDAD DE LA PÉRDIDA

La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida tal y como la concebimos.

La realización de esta tarea es imprescindible para seguir adelante.

Lo opuesto de aceptar la realidad de la pérdida es no creer lo que nos está ocurriendo mediante algún tipo de negación.

Negar la realidad de la pérdida puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total.

Otra manera habitual de protegerse de la realidad es negar el significado de la pérdida. De esta manera, la pérdida se puede ver como menos significativa de lo que realmente es.

La negación proporciona un alivio transitorio de la dura realidad psicológica de una pérdida potencial. Pero la negación es un problema en si mismo, cuando, en sus formas extremas, impide una transformación que permita seguir adelante con la vida.

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no sólo una aceptación racional sino también emocional. La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera.

La negación también adquiere la forma de no sentir el dolor, bloquear los sentimientos que están presentes. A veces se refuerza esta actitud evitando pensamientos dolorosos. Idealizar al difunto, evitar las cosas que le recuerdan a él o a ella y usar alcohol, drogas o psicofármacos son otras maneras en que la gente refuerza la negación.

Algunas personas hacen difícil la realización de la tarea I negando que la muerte

sea irreversible. La tendencia, para la mayor parte de nosotros, señala Pauline Boss³² es mantener una relación, y no renunciar a ella. Una vez que hemos creado el vínculo, nos resistimos a dejarlo, por lo que cuando alguien a quien amamos desaparece, la negación se vuelve una respuesta comprensible.

A pesar de que la negación puede a veces ser saludable, cuando ayuda a que la familia mantenga el optimismo, puede resultar perjudicial cuando anula a las personas o las deja impotentes. Pueden las personas en proceso de negación negar que hayan perdido algo o que lo tengan amenazado, y se comportan como si nada hubiera cambiado. Por distintas razones, las personas que niegan que algo está mal no están preparadas para escuchar la verdad. Se defienden optando, de forma inconsciente, para mantener la situación: "las cosas están como han estado siempre, nada va a cambiar".

La negación desadaptativa y perniciosa se puede trabajar pidiendo a la persona que nos cuente con todo detalle, todo lo sucedido el día de la muerte.

Así mismo suele dar buenos resultados insistir en pedir al deudo que repita frases que represente la realidad. Por ejemplo "mi hijo ha muerto", "mi marido ya no está conmigo".

Siempre, en todas las circunstancias y especialmente ante una negación es fundamental el buen contacto emocional.

Para favorecer la consecución de esta tarea es importante acercarse a todas las evidencias que nos lleven a constatar que nuestro ser querido ha muerto, como hablar de la pérdida, contar las circunstancias de la muerte de manera objetiva, visitar el cementerio o lugar donde se han depositado las cenizas.

Esta tarea es más complicada de realizar en muertes repentinas e inesperadas, o en la muerte de los niños y niñas.

TRABAJAR LAS EMOCIONES Y EL DOLOR DE LA PÉRDIDA

No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo siente de la misma manera, pero es imposible perder a

alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor.

La negación de esta segunda tarea, es no sentir, bloquear los sentimientos y negar el dolor que está presente. A veces se paraliza esta tarea evitando pensamientos dolorosos.

El objetivo de esta tarea es conseguir que la persona no arrastre el dolor de la pérdida a lo largo de su vida.

Es imprescindible para la superación del duelo, que la persona exprese tal como vive y siente sus emociones, sin censuras, por horribles que le parezcan los sentimientos, el deudo debe dejarles espacio y se deben expresar para liberarse de ellos.

Las emociones pueden estar acompañadas por sensaciones corporales. También pueden aparecer trastornos de la alimentación y alteraciones perceptivas como ilusiones o alucinaciones.

En conclusión, la expresión de las emociones, ante alguien que escucha, se convierte en una tarea necesaria para la elaboración del duelo.

ADAPTARSE A UN MEDIO EN EL QUE EL FALLECIDO ESTÁ AUSENTE

En general el deudo no es consciente de todos los roles que desempeñaba la persona fallecida hasta algún tiempo después de su muerte.

El deudo tiene que desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes desempeñaba la persona fallecida.

En esta tarea aprendemos a vivir solos, solas, a tomar decisiones sin el otro, sin la otra; a desempeñar tareas que antes hacía con el difunto, la difunta, o que compartía con el o ella. A pesar del dolor, la vida sigue a su propio ritmo y en ocasiones con exigencias importantes. El duelo nos obliga a solucionar los problemas que surgen de la carencia del ser querido.

En este momento debemos reforzar el desprenderse del ser querido sin renunciar a su recuerdo, que nos facilite vivir sin la otra persona.

Detener la tarea III es no adaptarse a la pérdida.

RECOLOCAR EMOCIONALMENTE AL FALLECIDO Y CONTINUAR VIVIENDO

Probablemente nunca se pierden los recuerdos de una relación significativa. Nunca podemos eliminar a aquellas personas que han estado cerca de nosotros, o de nosotras, de nuestra propia historia.

La disponibilidad del deudo para empezar nuevas relaciones depende no de olvidar al fallecido, sino de encontrarle un lugar apropiado en su vida psicológica, un lugar importante, pero que deja un espacio para los demás.

La vida está llena de nuevas posibilidades. Se puede de nuevo disfrutar, se puede pensar en ser feliz y establecer nuevas relaciones.

La cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos. Algunas personas encuentran la pérdida tan dolorosa que se hacen la promesa de no volver a querer nunca más.

Es un proceso con altibajos porque, en ocasiones, en fechas señaladas, en aniversarios, se dispara de nuevo el dolor, la impotencia, la tristeza que creíamos superada.

Para que esta cuarta tarea se pueda completar habrá que haber realizado con éxito las tres anteriores.

El final del duelo ocurrirá cuando encontremos motivos para vivir, y podamos volver a vincularnos con aquello que la vida nos ofrece, sin olvidar, ni dejar de amar a quien estuvimos unidos, unidas y nos dejó.

Resolver un duelo es sentirse mejor, y para ello, como señalan John W. James y Russel Friedman³³ requerirá la atención del doliente, intención de cambiar, fuerza de voluntad y valor.

Consideraremos que un duelo está resuelto cuando la persona es capaz de pensar en el o la fallecida sin dolor, lo que significa que consigue disfrutar de los recuerdos, sin que estos traigan dolor, resentimiento o culpabilidad. Sin descartar que pueda sentirse triste de vez en cuando, pero las acepta y además consigue hablar de esas emociones con libertad.

Otro signo del duelo resuelto es cuando conseguimos estar inmersos en el ciclo de la existencia, abiertos al fluir de la vida en una apertura a los demás, conscientes de que ello conlleva vulnerabilidad, y hasta la disposición a ser heridos. Dicho de otra manera, cuando la persona recupera el interés por la vida, cuando se siente más esperanzada, cuando experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles. Cuando la persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos.

CONSIDERACIONES FINALES

“No llores porque las cosas hayan terminado, sonríe porque han existido”

C.E. Bordakian.

Los duelos, por muy dolorosos y complicados que resulten, pueden ser oportunidades excepcionales para nuestro crecimiento personal y realización, siempre y cuando seamos capaces de afrontarlos y de integrar la correspondiente pérdida. La persona sana es aquella que no intenta escapar del dolor, sino que sabiendo que ocurrirá intenta saberlo manejar.

El duelo, señala Bermejo³⁴, quizá reclame nuestra verdad más grande y hermosa: el valor del amor. Y nuestra verdad más trágica: la soledad radical que nos caracteriza. La muerte de un ser querido nos confronta irremediablemente ante el misterio de la vida. Nos impone silencio; y el silencio vacío; y el vacío, reflexión inevitable.

El psiquiatra existencialista Yalom³⁵ nos recuerda que el duelo es tan devastador y aterrador porque confronta a la persona con los cuatro conflictos básicos de la existencia: la muerte, la libertad, la soledad y la falta de significado.

Efectivamente, una de las circunstancias terribles, de las más terribles, es la de la muerte de un ser querido, que en algunas ocasiones se podrá tornar tan opresiva e insoportable, que la persona queda ahogada en la inmensa amargura de su pena³⁶.

Elaborar las pérdidas no ha de ser una resignación pasiva o una sumisión sino una actitud flexible y equilibrada, que le permita a la persona salvar sus propios valores y

realizarse en la medida compatible a sus circunstancias, y sin descompensarse.

Efectivamente no es el olvido la clave para vivir sanamente el duelo, no. El olvido mediante la represión nunca es liberador, parece que nos aleja de lo que nos hace sufrir, pero no lo consigue del todo, porque el recuerdo permanece enterrado en nosotros y sigue influyendo en cada instante de nuestra vida. Las emociones reprimidas actúan generando tensión permanente, y como resultado de la tensión crónica puede surgir un síntoma físico, un doloroso e improductivo recordatorio de que estoy ignorando alguna emoción importante. En efecto, cuando no soy consciente de mis emociones, ni reconozco los procesos por los que estoy atravesando (alienación), es el síntoma o la enfermedad el único medio de expresión que le queda a nuestro organismo.

Pensar en el dolor sin negarlo, sin dulcificarlo, pero también sin reducirlo a una experiencia oscura y sin salida, esa es la clave.

El duelo se elabora sanamente según se va aprendiendo a recordar e integrar lo mejor de la relación con la persona fallecida, y se va pudiendo invertir la energía en nuevos afectos, y el ser querido queda habitando para siempre en algún lugar del corazón en el que domina más la alegría porque sucedió, que la pena porque terminó.

No podemos amar sin dolernos. El duelo es un indicador de amor. Si hemos amado intensamente, no se puede morir sin dejar a alguien dolido.

Para sufrir la pérdida se ha tenido que gozar del contacto, es la dialéctica de la vida. El dolor al igual que el amor, tiene sus tiempos, sus ritmos, sus periodos.

BIBLIOGRAFÍA

- CABODEVILLA I. Las reacciones de duelo, en María Die Trill, Psicooncología, Ades ediciones. Madrid 2003.
- CABODEVILLA I. Vivir y morir conscientemente, Desclée de Brouwer. Bilbao 1999.
- BARATAS M.D. El duelo: una perspectiva general, en Rev. Cuadernos de Terapia Familiar nº 51, Madrid 2002.
- GÓMEZ SANCHO M. Medicina Paliativa, Aran ediciones, Madrid 1998.
- PANGRAZZI A. La pérdida de un ser querido. Un viaje dentro de la vida. Paulinas, Madrid 1993.
- TIZÓN JL. Pérdida, pena, duelo. Paidós, Barcelona 2004.
- BOWLBY J. La pérdida afectiva. Paidós, Barcelona 1993.
- BERMEJO JC. Estoy en duelo. PPC, Madrid, 2005.
- ROJAS S. El manejo del duelo. Granica, Barcelona 2005.
- TIZÓN JL. Pérdida, pena, duelo. Paidós, Barcelona 2004.
- TORRALBA F. Futilidad y vulnerabilidad, en La medicina paliativa, una necesidad sociosanitaria. Hospital San Juan de Dios. Santurce. 1999, 283-298.
- FREUD S. Duelo y melancolía.
- TIZÓN JL. Pérdida, pena, duelo. Paidós, Barcelona, 2004.
- MELAINE KLEIN. Obras completas, Paidós, Barcelona, 1978.
- BOWLBY J. La pérdida afectiva. Paidós. Barcelona 1993.
- AGRAFOJO E, MANRIQUE DE LARA B. El duelo. Modelos teóricos. Reacciones normales y patológicas de duelo. En López E. Die, M. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos, Ades ediciones, Madrid 2000. 475-490.
- CABODEVILLA I. Las reacciones de duelo, en Die, M., Psicooncología, Ades ediciones. Madrid 2003.
- BOWLBY J. La pérdida afectiva, Paidós, Barcelona, 1993.
- TIZÓN J.L. Pérdida, pena, duelo. Paidós, Barcelona, 2004.
- LIZARRAGA S, AYARRA M, CABODEVILLA I. Atención a la familia del paciente al final de la vida. Rev. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2005; 12, 692-701.
- CABODEVILLA I. Las reacciones de duelo, en Die, M. Psicooncología, Ades ediciones, Madrid 2003, 647-657.
- GARRALDA M.S. y otros Incidencia de duelos de riesgo en familiares de primer grado en una unidad de cuidados paliativos. VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, San Sebastián, junio 2006.
- AVIA Y VÁZQUEZ 1999; OCHOA DE ALDA I. (2002) (Avia D y Vázquez C. Optimismo inteligente. Alianza Editorial, Madrid, 1999). (Ochoa de

- Alda, I. Nuevas narrativas para afrontar la muerte de un ser querido en Rev. Cuadernos de Terapia familiar. II Época año XVI, nº: 51, 2002. 123-131.
24. BOSS P. La pérdida ambigua, Gedisa, Barcelona, 2001.
25. KAPLAN H.I. Sinopsis de psiquiatría, Médica-Panamerica, Madrid, 1996.
26. CABODEVILLA I. Las reacciones de duelo, en Die Trill, M. Psicooncología, Ades ediciones, Madrid 2003,647-657.
27. JAMES JW, FRIEDMAN R, LANDON L. Cuando los niños sufren. Los libros del comienzo. Madrid, 2002.
28. ROJAS S. El manejo del duelo. Granica, Barcelona, 2005.
29. BRAZIER D. El Buda que siente y padece. Declée de Brouwer, Bilbao, 2000.
30. LELOUP JY, BOFF L. Terapeutas del desierto: Sal Terrae, Santander, 1999.
31. WORDEN W. El tratamiento de duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós, Barcelona, 1997.
32. BOSS P. La pérdida ambigua, Gedisa, Barcelona, 2001.
33. JAMES JW, FRIEDMAN R. Manual para superar pérdidas emocionales. Los libros de comienzo. Madrid, 2001.
34. BERMEJO JC. Estoy en duelo. PPC, Madrid, 2005.
35. YALOM I. Psicoterapia existencial. Herder, Barcelona 1984.
36. PARELLADA D. Prólogo en Grollman E.A. Vivir cuando un ser querido ha muerto. Ediciones 29, Barcelona 1986.