

Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico

Roberto Pereira Tercero

Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar. Bilbao. Vizcaya. España.

Puntos clave

- Duelo: proceso psicológico que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada.
- El término “duelo” debería reservarse para el proceso emocional que sigue a la pérdida por fallecimiento.
- El proceso de duelo debe siempre contextualizarse culturalmente.
- El duelo pasa por diferentes etapas: shock, confusión, búsqueda, aceptación, reintegración.
- Hay tres tipos principales de duelo patológico: síndrome de pérdida inesperada, síndrome de duelo ambivalente y duelo crónico.
- El diagnóstico del duelo patológico lo haremos tomando como base los “atascos” en alguna de las fases, o por una duración superior a dos años.
- Los factores de riesgo del duelo patológico tienen que ver con el tipo de muerte, la relación con el fallecido, la personalidad del superviviente y las circunstancias sociales.
- El riesgo de suicidio no está especialmente elevado durante el duelo, salvo en el caso del síndrome de duelo ambivalente.
- La intervención sobre el duelo no complicado se basa en la facilitación del ritual funerario, y el apoyo y consejo.
- La intervención sobre el duelo complicado es fundamentalmente psicoterapéutica. La medicación debe utilizarse de manera puntual y económica.

Palabras clave: Duelo • Pérdida • Ritual funerario • Etapas del duelo.

Definición

La Real Academia de la Lengua¹ define el duelo (del lat. *do-lus*, dolor) como dolor, lástima, aflicción o sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. La definición nos remite inmediatamente a emociones negativas (dolor, lástima, aflicción), pero es poco precisa respecto a con qué se relacionan estas emociones (sentimiento que se tiene por la muerte de “alguien”). En efecto, no es cualquier muerte la que nos suscita las citadas emociones. Podemos conocer una noticia que hable de la muerte de miles de personas, sin que se ponga en marcha en nosotros lo que conocemos por duelo.

Más precisa es la definición que nos propone Bowlby, que lo define como “el proceso psicológico que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada”².

Esta definición nos aclara que el duelo no es un momento, una situación o un estado, sino un proceso: es decir, algo que tiene un comienzo y un fin; que es un proceso psicológico o emocional (por más que en algún momento de ese proceso pueden aparecer síntomas físicos), y que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona, pero no de una persona cualquiera, sino de una persona “amada”.

La utilización del término duelo para referirse a cualquier pérdida se ha vulgarizado en los últimos años (por ejemplo, duelo por la pérdida de un trabajo, el duelo del emigrante, o incluso por algo que se esperaba pero que no se ha podido conseguir). Sin embargo, creemos que el término duelo debe reservarse para la pérdida por muerte, ya que presenta algunas peculiaridades que la diferencian de otras pérdidas:

- La irreversibilidad de la muerte.
- La angustia de enfrentarse a la propia muerte que debe afrontar el doliente.
- La muerte de un hijo o del cónyuge figuran en los dos primeros lugares en los listados de circunstancias vitales estresantes.

El significado del término duelo, y las emociones asociadas a él, no han sido siempre las mismas. La reacción social y cultural ante la muerte ha cambiado mucho a lo largo de la historia³. Hasta hace no mucho tiempo, la muerte era algo cotidiano, que se vivía como una realidad inevitable y de una forma bastante resignada. Se ha pasado del llanto inconsolable de los héroes a “los hombres no lloran”, y del dicho “no te haces una mujer hasta que no pierdes a tu primer hijo”, a que esta pérdida suma a la madre en una desesperación y aflicción de la cual puede que no se recupere. Cada vez más el duelo va perdiendo la consideración de ser algo “normal”, una circunstancia vital, más o menos estresante, para adquirir, cada vez más a menudo, una connotación patológica.

El duelo tiene un componente individual, pero también otro familiar y social. La pérdida afecta prioritariamente a las personas más cercanas al fallecido, generalmente los miembros de la familia, pero también a otras redes más amplias: amigos, vecinos o, dependiendo de la relevancia social del fallecido, a grupos más amplios⁴. Para no alargar excesivamente el texto, nos referiremos exclusivamente a la evolución y diagnóstico del duelo individual.

¿Por qué ocurre el duelo?

Existen diversas teorías explicativas sobre el duelo, entre las que destacaremos especialmente las de Freud, Bowlby y Parkes.

Freud, en su ensayo *Duelo y melancolía*⁵, compara ambos procesos, señalando que comparten cuatro rasgos comunes:

1. Un estado de ánimo profundamente doloroso.
2. Una pérdida de interés por el mundo exterior.
3. Una pérdida de la capacidad de amar.
4. Una inhibición general de todas las funciones.

Sin embargo, la melancolía se caracteriza en exclusividad por tratarse de una “perturbación o disminución del amor propio, que se traduce en autorreproches y autoinculpaciones, pudiendo alcanzar una delirante espera de castigo”⁶.

Freud habló del trabajo del duelo. Durante este proceso, el examen de la realidad muestra que el objeto amado no existe ya, y demanda que la libido abandone todas sus relaciones con el mismo. Contra esta demanda surge la resistencia natural a abandonar cualquier posición libidinal, aunque se haya encontrado alguna sustitución. Recuperar la libido

depositada sobre el objeto que ya no existe requiere un tiempo, ya que la resolución no es inmediata. Hay ocasiones en que la resistencia puede ser tan intensa que provoque la huida de la realidad y la conversación con el objeto por medio de una actividad alucinatoria. Normalmente, la realidad acaba imponiéndose (es la resolución del duelo), aunque en el proceso se produce un gran gasto de energía y requiere su tiempo.

Bowlby⁷ dedicó especial atención a la reacción del duelo y la ligó con su teoría del apego. Denomina apego a un mecanismo biológico de protección que sirve para asegurar la supervivencia del individuo y de la especie, una conducta instintiva que se da básicamente entre madre e hijo. Así, el apego es una forma básica de conducta, con sus propias motivaciones internas. La amenaza de ruptura o la ruptura del apego produce una reacción psíquica, somática y vegetativa que denominó “síndrome de respuesta a la separación” y que identificó en niños de la primera infancia separados de sus madres. Estos niños, cuando pierden el contacto visual con la madre, ponen en juego patrones de conducta para restaurar la proximidad del objeto amoroso perdido, desarrollando un síndrome en tres fases: protesta, desesperación y desvinculación.

La ansiedad de separación fue considerada la respuesta usual a la amenaza de la pérdida de un vínculo, mientras que el duelo fue considerado la respuesta usual después de sucedida la pérdida.

En sus últimos trabajos Bowlby amplió su teoría del apego para incorporar la respuesta al duelo en adultos: el trasfondo emocional que se desarrolla en las etapas iniciales del duelo se debería a la ruptura del vínculo. Añadió una cuarta fase a las tres iniciales: estupor, urgencia para recuperar el objeto perdido (anhelo y búsqueda), desorganización y desesperanza, y reorganización, estableciendo así una de las diferentes clasificaciones que se han efectuado de las etapas del duelo².

Bowlby también identificó cinco factores que afectan el curso del duelo: identidad y rol del fallecido, edad y sexo de la persona en duelo, causas y circunstancias de la pérdida, contexto social y psicológico y personalidad de la persona en duelo. Concluyó que este último era el factor de mayor influencia.

C.M. Parkes, uno de los autores más prolíficos y que en mayor profundidad ha estudiado el duelo en sus diversos aspectos, sostiene que la reacción de duelo debe entenderse como una transición psicosocial. Las transiciones psicosociales serían aquellos cambios vitales que requieren que las personas revisen profundamente su concepción del mundo, llevando consigo la necesidad de cambios rápidos y permanentes de una cantidad masiva de reglas, hábitos, rituales, premisas, construcciones de la realidad. Serían aquellos cambios que más afectan emocionalmente a las personas. Cuanto más numerosas y de mayor importancia sean las re-

glas que se deben cambiar, más doloroso y difícil será adaptarse a la nueva realidad, y más tiempo y energía requerirá.

El estudio de estos sucesos vitales sugiere que los más peligrosos para las personas son aquellos que son duraderos en sus efectos, que requieren que las personas revisen profundamente sus creencias y formas de captar el mundo y, finalmente, aquellos que sobrevienen sin tiempo suficiente para prepararse. Por lo tanto, si la muerte se produce inesperadamente, y se trata de una persona con la que tenemos organizada la vida, su ausencia determinará un gran cambio en nuestras vidas (por ejemplo, la muerte de la pareja tras una larga relación), y será especialmente difícil elaborar la pérdida y realizar los cambios necesarios –de rutinas, reglas, roles, etc.– para adaptarse a esa nueva realidad de la que el difunto está ausente⁸.

Sin embargo, la reacción ante la pérdida no depende únicamente de la magnitud de la transición psicosocial, sino también, y aquí conecta con las teorías de Bowlby, con los vínculos existentes entre el fallecido y el superviviente. Como consecuencia, el desarrollo del duelo, su duración y complicación, dependerá de la magnitud del cambio resultante de la pérdida y de los vínculos biológicos entre fallecido y superviviente.

Recorrido individual del duelo no complicado

El duelo implica diferentes fases, aunque parece que no es necesario atravesar cada una de ellas para superar el dolor. No obstante, la persona cercana al fallecido experimenta generalmente un sentimiento de desolación y llora la desaparición de la persona amada. A veces, sin embargo, sucede lo contrario, y el sujeto vive una especie de anestesia afectiva que le hace parecer como alguien vacío, aislado o indiferente. Otros manifiestan sentimientos negativos como la agresividad. Cada una de estas reacciones puede considerarse como “normal”⁸.

La persona que pierde a un ser querido pasa por toda una gama de emociones y adopta diferentes comportamientos: en algunas de ellas la manifestación del duelo sigue primero las normas sociales; en otras predomina el estado de shock; algunos manifiestan el deseo de devolver al ser querido a la vida; otros buscan su presencia activamente o tras una aceptación inicial niegan la desaparición, mientras que otros lo aceptan como una fatalidad: “estaba escrito, le llegó su hora, era su destino”. Hasta la intensidad del dolor puede variar considerablemente de una persona a otra, con arreglo a los siguientes factores:

- El género y la aptitud de la persona para sentir emociones.
- Su aptitud para expresarlos.

- La cultura de su medio social sobre la expresión de las emociones.
- Los contextos socioculturales.

Castelli subraya, con pertinencia, que se han elaborado distintos modelos que coinciden en el contenido pero divergen en la clasificación de las manifestaciones y la delimitación de las fases del duelo. Estudios empíricos muestran cómo la sucesión de las fases de duelo y su duración pueden variar sensiblemente. Las etapas dan una imagen de sencillez y de evolución lineal que, la mayoría de las veces, no se encuentra en los procesos de duelo¹⁰.

El duelo, con las limitaciones que acabamos de citar, puede describirse como un proceso a través de los siguientes estadios: estupor o shock, confusión, búsqueda, aceptación y reintegración.

El recorrido que se describe a continuación se relaciona principalmente con la confrontación con la muerte súbita de un ser querido, pero, salvo las particularidades enunciadas anteriormente, representa las etapas del proceso de duelo, tal como nos las muestra la clínica.

Estupor o shock

A menudo, el allegado se agarra desesperadamente al paciente fallecido. Asustado, se deshace en lágrimas, empieza a gritar y tiembla todo su cuerpo. Luego se queda inmóvil. Otras veces el anuncio de la mala noticia provoca una ausencia aparente de emociones y pensamientos. Se trata de reacciones normales que expresan un intento de protegerse contra una multitud de sentimientos abrumadores.

Puede suceder que la persona no sólo se encuentre en estado de shock, sino que también sea incapaz de comprender realmente lo que pasó. La duración e intensidad de esta fase son reveladoras de la amplitud de las dificultades que sobrevendrán durante el duelo.

Confusión, desequilibrio

La intensidad de la reacción varía de una persona a otra. Algunos se desorientan totalmente y no logran reaccionar, mientras que otros en apariencia pueden, al menos, actuar eficazmente.

En el primer y el segundo estadios, el rol del profesional sanitario consiste en ayudar a la persona en duelo a encontrar el apoyo necesario, por ejemplo cerca de su familia o de sus amigos.

Búsqueda

Estos estadios son seguidos por un período de búsqueda caracterizado, como indicó Bowlby, por la urgencia de recuperar, de una u otra manera, el objeto perdido¹¹.

En numerosas ocasiones, la persona confrontada con la pérdida puede verse presa de la aflicción. El comportamiento oscila entre la ligera agitación a la búsqueda ansiosa y fe-

bril del desaparecido. La mayoría de las veces, estos comportamientos pierden poco a poco su intensidad y el enfrentamiento con la realidad permite asumir actitudes más realistas.

Desolación

Al principio del estadio de búsqueda todas las emociones experimentadas por la persona son dolorosas. No es raro que una profunda tristeza y el deseo de hacer revivir al difunto se acompañen de síntomas físicos tales como agitación, males-tares, vómitos y alteraciones del sueño. Más tarde, el sentimiento de desolación se difumina y las crisis de llanto pueden contenerse más fácilmente. Las personas aprenden a dominar su sufrimiento, por ejemplo, llorando cuando el contexto lo permite.

Desesperación

Viene luego la desesperación. La persona en duelo se da cuenta de que es impotente para cambiar la situación.

Culpabilidad

El sentimiento de culpa, cuya dimensión es útil evaluar, puede estar justificado o no. Con frecuencia, comprenderlo permite superarlo. Los supervivientes pueden sentirse culpables por ciertos actos o palabras intercambiadas antes de la muerte, aunque éstos/as se hayan producido tiempo atrás en el curso de la vida compartida con el ser querido. Por ejemplo, el hecho de haber deseado, bajo un estado de cólera, la muerte del ser querido, constituye una carga terrible si éste fallece. Del mismo modo, la culpabilidad es más pronunciada cuando los sentimientos que experimentaba el allegado hacia el difunto eran ambivalentes. Puede suceder que el allegado reaccione con enfado hacia el desaparecido al enterarse de su muerte.

El profesional sanitario debe estar muy atento a no despertar o acrecentar estos sentimientos de culpa, especialmente en los primeros momentos tras la muerte. Comentarios del tipo “si le hubieran traído antes” o “si nos hubieran hecho caso” pueden generar sentimientos de culpa muy dolorosos que pueden tardar mucho tiempo en desaparecer.

Por último, si el allegado ha tenido algo que ver en la muerte del ser querido, aun de manera accidental, se generan unos sentimientos de culpa difíciles de erradicar.

Miedo

El miedo puede tener muchas causas y expresarse de muchos modos. La persona cercana al fallecido puede angustiarse por el clima de incertidumbre (¿qué va a pasar?, ¿podré salir adelante?, ¿cuál será mi situación económica?). Además, el miedo puede ser engendrado por sentimientos abrumadores: de no poder dominar sus emociones, de perder la razón o de no hallarse en situación de realizar las tareas más rutinarias.

Celos

La persona cercana al fallecido también puede sentir celos de quienes todavía tienen sus padres, esposos o niños. Si considera tal reacción como anormal e inaceptable, puede ocasionar un sentimiento de culpabilidad.

Malestar

La persona en duelo experimenta, a menudo, desconcierto cuando expresa su dolor, sobre todo en los hombres pertenecientes a una cultura que asocia la exteriorización de los sentimientos con un comportamiento femenino. Los esfuerzos desplegados para rechazar estos sentimientos pueden obstaculizar el duelo. Es lo que sucede particularmente cuando el desconcierto lleva al allegado a aislarse, lo que, en general, agrava la situación. También puede suceder que, poco después de la defunción, la persona en duelo se encuentre a disgusto en su nueva situación: por ejemplo, una viuda que se sienta incómoda con la compañía de parejas.

Cólera

La cólera es una reacción completamente normal, sin embargo es influida por una prohibición que la hace más difícil de aceptar. La cólera se dirige con frecuencia contra los profesionales sanitarios que “fallaron” en su tarea. Algunos se enfadan con Dios o con el destino y se preguntan por qué les ha tenido que tocar a ellos. Además, la cólera puede dirigirse hacia el difunto; en tal caso, el allegado tiene la impresión de haber sido traicionado. Por ejemplo, una joven viuda que debe sacar adelante a sus niños, quizá sólo puede reaccionar de ese modo. Contrariamente a la tristeza, la cólera puede expresarse con sutileza y la mayor parte del tiempo en casa. Por otra parte, como la cólera se acepta mal por parte de los allegados, la situación se hace difícil para la persona que la expresa.

En los padres que perdieron accidentalmente a un niño, se observa una cólera tenaz y un deseo de venganza contra el que cuidaba del niño fallecido. Esta cólera pretende expulsar y proyectar sobre otro su propia culpabilidad, pero el mecanismo raramente resulta eficaz.

Es muy importante reconocer lo que siente el sujeto en duelo, reconfortarlo y comprenderlo en lugar de juzgarlo.

Negación

La negación se manifiesta a lo largo del duelo. Este sentimiento aumenta y luego se reabsorbe gradualmente hasta la aceptación final de la defunción. Conviene distinguir entre la negación cognitiva o emocional frente a la muerte del otro y el hecho de guardar un vínculo simbólico con el fallecido. La negación puede ser interpretada como un intento de guardar un vínculo con el desaparecido.

El hecho de no sentir ninguna emoción, deliberadamente o no, también constituye una negación. Esta actitud puede hacer las veces de medio de defensa contra un dolor dema-

siado vivo. No obstante, si el sujeto persiste en una actitud de negar la realidad, su duelo corre el peligro de prolongarse o no acabar jamás. Vivirá entonces en compañía del muerto y tendrá la sensación de no estar nunca solo. Dirá que siente su presencia, le hablará, le pedirá ayuda en los momentos difíciles, etc.

Aceptación

En general, es necesario dejar que el tiempo haga su trabajo para ir aceptando la nueva situación. Cuando se comprende que la búsqueda del desaparecido y la negación son vanas, se puede aceptar que la vida continúa, aunque ya no pueda ser como antes. La aceptación constituye un tipo de adaptación –emocional y cognoscitiva– a una nueva realidad existencial inscrita en la historia del sujeto. La aceptación de la pérdida es la clave de la viabilidad del duelo.

Según Cuendet¹², la aceptación puede dificultarse cuando:

1. La relación con la persona desaparecida fue ambivalente: en efecto, siempre es difícil decir adiós a una persona querida y detestada a la vez; esta dificultad se agrava aún más si el superviviente no pudo o supo ajustar cuentas con el difunto.

2. La relación con la persona desaparecida fue narcisista: el fallecido fue investido como una parte vital de sí –como un hombre dependiente de una mujer muy contenedora-. La pérdida se vuelve entonces impensable, y basta tan solo el presentimiento de una pérdida para que el sujeto traslade a otro su duelo imposible.

3. No hay señal visible de la muerte, al haber desaparecido el cuerpo. Es el caso, por ejemplo, de los desaparecidos después de un accidente aéreo o un naufragio. En el espíritu de los supervivientes, la esperanza de un posible retorno continúa existiendo, de ahí la imposibilidad de despedirse realmente. Es la razón por la cual se sugiere a los médicos y sanitarios acompañar a los allegados, o asegurarse de que alguien lo haga, a ver los restos mortales del desaparecido con el fin de que la señal de la muerte sea visible y sea vista, si es posible, delante de testigos.

Reintegración

Este período, largo y difícil, coincide con la aceptación progresiva de la muerte y con un cambio del estado del ánimo del superviviente. En general, no se pueden predecir las consecuencias de los acontecimientos durante este período, pudiendo aparecer retrocesos y recaídas. Las fiestas y los aniversarios continúan evocando cruelmente la pérdida y el dolor. Sin embargo, con el tiempo, el dolor se atenúa y el allegado deja de vivir en el pasado y comienza a mirar hacia el futuro. Se comienzan a hacer planes, y a pensar en organizarse la vida contando con la ausencia del fallecido.

Duelo patológico

Siguiendo a Parkes y Weiss¹³ definimos tres tipos de duelo complicado o patológico:

Síndrome de pérdida inesperada

Es un prolongado estado de shock que impide una reacción emocional completa. Se produce cuando la pérdida ha sido inesperada y/o repentina (puede ser una pérdida inesperada pero no repentina –por ejemplo, la muerte de un niño por cáncer– o repentina pero no inesperada –por ejemplo, un ictus en un anciano–).

Con frecuencia se expresa por un prolongado estado de “obnubilación”, durante el que el doliente parece estar en una “nube”, con dificultades de contacto con la realidad, tan difícil de aceptar. En otras ocasiones lo que predomina es la expresión intensa de emociones (lloros incoercibles, insomnio, angustia importante).

Síndrome de duelo ambivalente

Se trata de una reacción ante la muerte en la que no se sabe muy bien si la persona se alegra o se entristece por la pérdida. Se produce una primera reacción de alivio, los sentimientos de dolor y desesperanza tardan en aparecer, pero cuando lo hacen configuran un duelo muy intenso, de larga duración y de características muy autopunitivas.

Se produce con más frecuencia en aquellas situaciones en las que la relación con el fallecido era especialmente complicada: maltrato y abuso, etc.

Duelo crónico

Es el tipo de duelo complicado más común. Se trata de un duelo que evoluciona en apariencia normalmente, pero de duración muy prolongada.

La cuestión de la duración del duelo es un tema controvertido, ya que está muy influido por cuestiones culturales. Es comúnmente aceptado que las expectativas de la duración de un duelo en los países anglosajones es menor que en las del sur de Europa. En nuestro contexto sociocultural, se trataría de un duelo de duración mayor de dos años.

Diagnóstico del duelo complicado

El duelo puede atascarse en cualquiera de las etapas descritas en el recorrido individual del duelo. Nos orientará en el diagnóstico de un duelo patológico:

- Su duración total: como hemos señalado, de más de dos años.
- La prolongación de la etapa de estupor o shock más allá de tres semanas.
- La ausencia total de respuesta afectiva en una persona que no se caracterizaba por ello.
- La prolongación de las etapas de negación y/o culpa por encima de seis meses.

- La presencia de un sentimiento desproporcionado de culpa.
- Cambios bruscos en el comportamiento: personas que antes salían poco ahora no entran en casa, o viceversa.
- Idealización excesiva del fallecido, especialmente si hay constancia de malas relaciones previas.
- Aparición de alteraciones diversas: insomnio pertinaz, abuso de tóxicos, fobias, ansiedad incontrolable, estados depresivos prolongados, ideas persistentes de suicidio.

Aunque estas circunstancias nos pueden orientar, el diagnóstico se realizará siempre considerando el contexto y las circunstancias que rodean a la pérdida y al sobreviviente, además de los síntomas que presente.

Con frecuencia aparecen experiencias pseudoalucinatorias, concretamente en la fase de anhelo y búsqueda, que asustan mucho a quienes las padecen: creen haber visto al fallecido cuando se ha cruzado alguien con una prenda de vestir similar a la que utilizaba el difunto, “escuchan” la llave en la puerta o el ruido de los platos a la hora habitual de llegada a casa o de poner la mesa. Aunque producen gran alarma, porque las personas que sufren estas pseudoalucinaciones creen estar enloqueciendo, generalmente no tienen mayor importancia, salvo que se perpetúen en el tiempo o se conviertan en alucinaciones verdaderas.

Factores de riesgo del duelo complicado

¿Podemos predecir si un duelo va a ser complicado o no? Existe una serie de factores de riesgo que, a título de aproximación, nos pueden orientar. Estos factores, recogidos por Parkes¹⁴, dependen de:

El tipo de muerte

- Si ha sido causada por culpa del superviviente.
- Si ha sido repentina o inesperada.
- Si ha sido dolorosa o terrorífica.

Las características de la relación

- Si la relación con el fallecido era de intensa dependencia.
 - Si era una relación ambivalente (relación amor/odio).
 - Si el fallecido era el cónyuge.
 - Si era un hijo menor de 20 años.
 - Si la muerte ha sido de un progenitor dejando hijos entre 0 y 5 años, o entre 10 y 15 años.
 - Si la muerte ha sido de un progenitor dejando un hijo/a soltero/a.

Las características del superviviente

- Si se trata de una personalidad propensa a la aflicción.
 - Si se trata de una personalidad insegura, ansiosa, con baja autoestima.
 - Si hay excesivos autorreproches.
 - Si hay en el superviviente antecedentes de una enfermedad mental previa, o incapacidad física.

- Si hay duelos previos sin resolver (los duelos no se acumulan, sino que se suman).
- Si es una persona con una grave incapacidad para expresar sentimientos.

Las circunstancias sociales

- Si la familia está ausente o se mantiene una relación escasa con ella.
 - Si hay un alejamiento de los sistemas de apoyo culturales y religiosos propios (inmigrantes).
 - Situación de desempleo en el superviviente.
 - Presencia de niños pequeños en casa.
 - Bajo estatus socioeconómico.
 - Presencia de otras pérdidas (no sólo por muerte: trabajo, emigración, etc.).

El riesgo de suicidio durante el duelo

Durante el duelo son muy frecuentes las ideas de suicidio, aunque pocas veces estas ideas se llegan a consumir. Hay que valorar, sin embargo, el duelo como factor de riesgo, e interrogar siempre al paciente acerca de la ideación suicida. El principal factor de riesgo de suicidio es la pérdida de una persona significativa en edad temprana. El suicidio sería una forma de evadirse del dolor del duelo o de reunirse con la persona amada; también podría ser una expresión de rabia contra Dios o el mundo, o una forma de acabar con algo que parece interminable¹⁵.

Grupos de riesgo son los viudos con cierta edad, que viven solos o que se sienten como una carga para el resto de la familia. En las mujeres jóvenes es frecuente el parasuicidio como forma de pedir ayuda, pero esto no impide que en ocasiones esta manera radical de comunicarse tenga fatales consecuencias para el comunicador.

Debe tenerse especial precaución en el caso de que se diagnostique un síndrome de duelo ambivalente: es el único tipo de duelo patológico en el que el riesgo de suicidio es importante.

Cualquier intento o acto suicida debe ser tenido en cuenta y debemos poner los medios a nuestro alcance para prevenir su posibilidad: apoyo familiar, internamiento en casos graves, etc. La primera medida es promover el acompañamiento continuado.

Intervención sobre el duelo

Señalaremos tres formas de actuar sobre el duelo, según niveles progresivos de complejidad: facilitación del ritual funerario, apoyo y consejo (facilitación del proceso de duelo normal o no complicado) y terapia (aplicación de técnicas especializadas para ayudar a los individuos y las familias que sufren un proceso de duelo complicado o patológico).

Ritual funerario

Todas las sociedades han desarrollado rituales –costumbres o ceremonias– con los que gestionan la evacuación de los difuntos¹⁶. El ritual tiene como objetivo:

- Facilitar el tránsito del espíritu del cuerpo a un nuevo estatus.
- Preservar a los supervivientes y ayudarles a enfrentarse a la muerte.
- Mostrar la realidad de la pérdida.
- Permitir la expresión pública del dolor.
- Dar publicidad a la pérdida y permitir la expresión de solidaridad y de apoyo.
- Despedirse del muerto.
- Permite, finalmente, comprobar que el grupo continúa viviendo, y celebrar el triunfo de la vida.

Como podemos observar, el difunto es el protagonista pasivo del ritual funerario. Es a los supervivientes a los que el ritual va a facilitar gestionar una circunstancia tan difícil como la de despedirse de un ser querido. Cualquier intervención sobre el duelo debe comenzar por la facilitación del ritual funerario, recordando siempre que los supervivientes son los protagonistas activos de éste, y por tanto, a quienes debemos hacer las cosas más fáciles. En ocasiones, deseos o legados del fallecido complican mucho este proceso, y sin descartar u olvidar estos deseos, la prioridad debe ser siempre el bienestar de los dolientes.

Apoyo y consejo

El objetivo general del apoyo y consejo es el de ayudar al superviviente a completar cualquier asunto inacabado con el fallecido y facilitarle la despedida.

Los objetivos específicos tienen que ver con las tareas del duelo, tal y como las formula Worden¹⁷: aceptar la evidencia de la pérdida, afrontar y elaborar el dolor propio de la aflicción, resituarse de nuevo en el contexto en que el difunto está ausente y resituarse emocionalmente al difunto en nuestra vida y reanudarla.

Aceptar la evidencia de la pérdida

El primer objetivo sería el de incrementar la realidad de la pérdida. La persona querida ha muerto; esto es irreversible, no tiene vuelta atrás. La negación de este hecho puede llegar a provocar ideación delirante o pseudoalucinaciones. A menudo, esta dificultad para asumir que la pérdida se ha producido lleva a no modificar nada de lo relacionado con el difunto: ni los hábitos y rutinas, ni su habitación, dejando todo tal y como estaba antes del fallecimiento.

Un error frecuente en los primeros días es el de marcharse, alejarse del entorno en el que se ha producido el fallecimiento, con la fantasía de que esto nos alejará de la pena: no da resultado, y lo único que se consigue es posponer el inicio del duelo, lo que lo complica aún más.

Hasta que no se acepta que la pérdida se ha producido, no comienza la elaboración del duelo, de ahí que procesos de elaboración de otras pérdidas en los que ésta no está tan clara –por ejemplo, un proceso de divorcio, en el que la fantasía de la reconciliación puede estar presente– prolonguen este trabajo, aumentando su duración. Cuanto más tarde se acepte que la pérdida se ha producido, más durará el proceso de duelo.

Afrontar y elaborar el dolor propio de la aflicción

El segundo objetivo específico sería el de ayudar a manejar tanto con las emociones expresadas como con las latentes que se producen cuando, tras aceptar la realidad de la pérdida, hay que hacer frente a la aflicción que ésta produce. Facilitar la expresión emocional, decir que llorar no es en absoluto negativo, dar cauce a la rabia y el dolor, serán intervenciones útiles en este momento. Cualquier actuación tendente a evitar el dolor que se produce no es acertada, ya que éste es inevitable frente a la muerte de un ser querido.

El apoyo en este momento no debe ser necesariamente activo. A menudo basta con escuchar y mostrar la empatía con el afligido mediante el contacto físico o las palabras de consuelo.

Resituarse de nuevo en el contexto en que el difunto está ausente

El tercer objetivo específico sería el de ayudar al doliente a resituarse en un contexto en el que su ser querido está ausente, apoyándole para que pueda superar los obstáculos que dificultan el reajuste tras la pérdida. Aquí se incluirían aspectos socioeconómicos –gestiones administrativas, reorientación laboral, ayudas para los estudios, vivienda, etc.–, sociales y relacionales –reorganización de las redes sociofamiliares que se hayan podido ver afectadas por el fallecimiento, restauración de canales de comunicación que pasaban a través del fallecido, etc.–.

Resituarse emocionalmente al difunto en nuestra vida y reanudarla

Finalmente, el último objetivo del consejo y apoyo del duelo no complicado sería el de ayudar al doliente a dar una despedida adecuada al difunto, sin que eso signifique olvidarse de él, y a la reanudación de una vida normal, en la que se hayan producido los cambios adaptativos necesarios.

Terapia del duelo complicado

La terapia de duelo complicado es compleja, exige tocar problemas agudos del sistema familiar en un momento de una gran expresión emocional, en la que los sentimientos están muy a flor de piel. Un primer paso que facilita un buen resultado de la terapia es el de facilitar la resolución de los problemas socioeconómicos relacionados con el duelo.

La terapia del duelo debe combinar un abordaje individual y familiar. Con frecuencia, el duelo se focaliza en un solo

miembro del sistema familiar, generalmente en el que asume el papel del doliente. Pero, si no se aborda a la familia, la desestructuración puede acabar afectando a todos¹⁸.

Las sesiones suelen ser tensas, con momentos de gran emotividad y frecuentes silencios. Deben tener la suficiente duración para permitir la expresión emocional y la recuperación tras ella. Es importante facilitar la expresión de dolor durante la sesión y redefinir como positiva la expresión de las emociones, especialmente en el caso de los varones; también se aceptaría la expresión emocional de ira y la rabia que se puede haber generado contra el muerto por habernos abandonado.

Son muy utilizados los rituales. Pueden realizarse rituales de funeral y enterramiento, que faciliten la asunción de la pérdida. O rituales que faciliten la comunicación simbólica con el fallecido, para permitir la resolución de asuntos no resueltos, la expresión de emociones tanto positivas como negativas, las despedidas, etc. En este sentido son útiles técnicas como la de “la silla vacía” (simbolizando con ésta al ausente), el libro de memorias, el lenguaje evocativo, escribir cartas al difunto, o el uso de objetos que simbolizen la relación con éste.

Utilización de medicación

La utilización de medicación es una cuestión polémica. En el caso de que se utilice, debe hacerse de una manera económica y focalizada: hipnóticos durante un período corto de tiempo si hay un insomnio pertinaz, ansiolíticos de manera puntual si la angustia es muy intensa.

La utilización de antidepresivos sólo estaría indicada en caso de un duelo complicado. En caso de que se trate de un

duelo de características normales, estarían contraindicados si el proceso de duelo exige que se pase por una fase de dolor y tristeza, y si el duelo es necesario hacerlo, cualquier cosa que lo dificulte estaría complicando su evolución.

Bibliografía

1. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid: Espasa; 2001.
2. Bowlby J. El Apego y la Pérdida: la pérdida. Barcelona: Paidós Psicología Profunda; 1997.
3. Aries P. El hombre ante la muerte en el mundo occidental. Madrid: Taurus; 1977.
4. Pereira R. Un approccio sistemico al lutto. *Psicobiettivo*. 2006;XXVI:98-108.
5. Freud S. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1967.
6. Freud S. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1967. p. 1075.
7. Bowlby J. El Apego y la Pérdida: la separación. Barcelona: Paidós; 1985.
8. Parkes CM. Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of adaptation to change. *J Soc Issues*. 1988;44:53-65.
9. Vannotti M, Pereira R. Approche individuelle et relationnelle du deuil. *Revue Medicale de la Suisse Romande*. 2004;124:39-46.
10. Castelli DA. La postvention. Soutien de l'entourage proche et élargi des personnes suicides. En: Peter H, Möslé P, editors. Genève: Labor et Fides; 2003.
11. Bowlby J. 1980, opus cit.
12. Cuendet CL, Grimaud de Vincenzi A. Des rituels de deuil: libération pour les parents, libération pour les enfants. *Thérapie familiale*. 2003;24:161-8.
13. Parkes CM, Weiss R. Recovery for bereavement. New York: Basic Books; 1983.
14. Parkes CM. Bereavement. *Studies of grief in adult life*. Londres: Penguin Books; 1991.
15. Castelli DA. 2003, opus cit.
16. Thomas LV. Rites de mort. Pour la paix des vivants. Paris: Fayard; 1985.
17. Worden J. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós; 1997.
18. Pereira R. Duelo: desde el punto de vista individual al familiar. *Sistemas Familiares*. 2002;18:48-61.