

POR QUÉ HABLAR DE DUELO

DEMOSTRACIONES QUE SE HACEN PARA
MANIFESTAR EL SENTIMIENTO QUE SE TIENE POR LA
MUERTE DE ALGUIEN.



MARK MESA
OOSTLANDER

CENTRO DE PSICOLOGÍA
ELEMENTAL

MAY 31, 2024

POR QUÉ HABLAR DE DUELO

DEMOSTRACIONES QUE SE HACEN PARA MANIFESTAR EL SENTIMIENTO QUE SE TIENE POR LA MUERTE DE ALGUIEN.

I. DEFINICIÓN DE DUELO.....	3
II. EL APEGO COMO EXPLICACIÓN.....	4
III. EL DUELO NORMAL.....	5
IV. FASES DEL DUELO.....	6
V. MITOS A DESMONTAR EN TERAPIA.....	10
VI. DUELO COMPLICADO.....	11



MARK MESA
OOSTLANDER

CENTRO DE PSICOLOGÍA
ELEMENTAL

MAY 31, 2024

¿ Por qué hablar del duelo ?

Porque es algo por lo que todo el mundo ha pasado o pasará. Es algo universal y, de una manera o de otra, las personas acabamos resolviendo sin mayores problemas. Sin embargo, a veces la sociedad, con sus creencias establecidas o incluso las personas cercanas en un intento incompetente de ayuda, pueden dificultar este proceso.

I. Definición del duelo.

Vemos tantas definiciones como autores o asociaciones que traten este proceso, pero se pueden establecer algunos denominadores comunes entre todas ellas:

1. Se trata de una respuesta a un hecho doloroso: el de la pérdida. Es una reacción.
2. Se habla de pérdida, principalmente de seres queridos. Al que tenemos apego. Pero el proceso del duelo se podría aplicar de forma muy similar a la pérdida de cualquier cosa que deseáramos (Separación/divorcio, desempleo/jubilación, pérdida estabilidad financiera/ estatus, imposibilidad de ser madre/padre, pérdida amistad, fallecimiento mascota, etc.) .
3. Se define como proceso, es decir, algo que va pasando por etapas. Hay diferentes autores que establecen 4, 5, 7 o 10 etapas o fases. Pero en cualquier caso es algo dinámico.
4. Algunos autores incluso hablan de que dicho suceso resulta traumático desde el punto de vista psicológico (como Rando, T.A. 2003). Pero en la mayoría de definiciones se establece como un proceso no necesariamente traumático (sin secuelas) y normalizado.
5. A veces sí puede dificultarse el proceso dando lugar a un duelo complicado o no resuelto o también llamado patológico. Más per se, este suele ser normal.
6. Se trata de un proceso que es doloroso, nada agradable y cuyos síntomas a veces se comparan con trastornos como la depresión o la ansiedad.
7. Se hablan de reacciones a la pérdida eminentemente emocionales (entendiendo la emoción como respuesta somática a un evento, percibida como agradable o penosa y que nos movilizan a dar una respuesta) aunque también hay respuestas cognitivas, conductuales y fisiológicas.

8. Hay una adaptación a la pérdida, hay una tendencia a la homeostasis, al equilibrio. A nivel psicológico se ha de pasar por un trabajo en el que despedimos elementos perdidos pero por otro lado también integramos y buscamos un nuevo lugar para otros elementos. El proceso es adaptativo. Algunos autores ponen el símil de la curación de una quemadura o la fiebre como respuesta ante una infección en el organismo. Son necesarias fases de malestar para restablecer el equilibrio teniendo que pasar por ellas y no saltárselas o eliminarlas.

II. El apego como explicación.

Para entender el valor e impacto de la pérdida, varios autores coinciden en explicar la teoría del apego de Bowlby J. (1977). Además también ayudará a entender algunas de las diferencias en el proceso del duelo entre diferentes individuos:

John Bowlby propuso la tendencia del ser humano a establecer fuertes vínculos afectivos en los primeros años de vida con motivo de la necesidad de seguridad de las crías (y no sólo para asegurar las necesidades fisiológicas). Estos lazos se establecen con padres u otros cuidadores, siempre dirigido a individuos concretos y esta vinculación perdurará toda la vida de una forma u otra. En adultos también se generan nuevos vínculos de apego y no sólo hacía sus hijos, así por ejemplo una pareja afectiva puede dar seguridad para su autoestima.

Este vínculo afectivo según Bowlby es muy fuerte y arraigada, hay estudios que establecen una programación del sistema de apego en el eje Hipotalámico-hipofisario-adrenocortical (HPA) visto en las conductas de lamido y aseo materno en ratas en las primeras semanas de vida. Como se sabe, en este eje se dan entre otras la regulación del estrés y de las emociones.

Se entiende así que la conducta de apego trata de mantener el vínculo afectivo, sano; si se dan situaciones que pongan en peligro este vínculo con una posible pérdida de la figura de apego, se dan reacciones intensas y variadas: aferrarse, llorar, ira... Si estas acciones tienen éxito y se recupera la figura de apego se calma este estado. Pero si no, se origina retraimiento, apatía y desesperación.

Esta respuesta va en busca de la restitución de la pérdida de la figura de apego, actuando siempre en primer lugar como si la pérdida fuera reversible.

Así, las respuestas del proceso de duelo, estarían orientadas a restablecer de alguna forma la relación con el objeto perdido (Bowlby 1980). Ante la muerte de una figura de apego, se da una necesidad de restablecer esa separación, dando una conducta de búsqueda y el superviviente irá aceptando poco a poco la irreversibilidad. Una adaptación sana será cuando se cambie la proximidad física por otra psicológica integrando el recuerdo de la persona en su mente. Le bastará la representación mental de esta figura para restablecer la seguridad.

Hay pruebas de la universalidad de la reacción del Duelo ante la pérdida de un ser querido en casi todas las culturas, habiendo un intento de recuperar al ser querido y/o la creencia de vida tras la muerte donde habrá una reunión con dicha figura u otras creencias metafísicas.

¿Cómo puede variar un Duelo en función del apego? Dependerá de varios factores: Intensidad, seguridad, ambivalencia de la relación, relaciones conflictivas, de dependencia y los estilos de apego. Pero ante un apego sano, siempre habrá una adaptación más fácil.

III. El Duelo Normal.

También llamado **Duelo No Complicado** o **Duelo no patológico**, conlleva a un amplio repertorio de emociones, conductas, ideas y somatizaciones; hacemos breve repaso de dichas respuestas para normalizarlas:

- *Emociones*: Tristeza (Diferente a un trastorno depresivo), ira, frustración, culpa y remordimientos, ansiedad, sentimiento de soledad, fatiga, desamparo, añoranza, insensibilidad (bloqueo), etc.
- *Sensaciones físicas*: Vacío en el estómago, opresión en el pecho y cuello, hipersensibilidad al ruido, falta de aire, sensación de irrealidad, debilidad muscular, sequedad bucal, etc.
- *Cogniciones*: Normales en primeras etapas de duelo, si se prolongan en el tiempo pueden desembocar en trastornos de ansiedad o depresión: Incredibilidad (negación del hecho), confusión, preocupación por la persona perdida (cómo falleció), sensación de presencia de la persona fallecida (observación), incluso alguna alucinación pasajera y no recurrente sobre el fallecido, en las primeras semanas.

- *Conductas*: En fases avanzadas del duelo pueden evidenciar un duelo complicado, pero en fases iniciales puede darse trastorno del sueño, trastornos de la alimentación, retraimiento social, sueños o pesadillas con el fallecido, evitación de lugares que recuerden a la persona perdida, respuesta instintiva de llamar en voz alta, suspiros, hiperactividad y agitación, llanto, atesoramiento de objetos relacionados con la persona, etc.
- *Duración*: No hay consenso en este aspecto, aunque la mayoría de autores consideran que lo normal es hasta el primer aniversario de la pérdida y sin embargo otros hablan de hasta 5 años. Se puede decir que no hay un tiempo establecido y dependerá de aspectos personales de cada superviviente y su relación con la persona perdida.
- *Diagnóstico diferencial*: En muchas conductas consideradas normales del duelo hay posible sintomatología de un trastorno depresivo. Incluso algunas veces desgraciadamente duelo y depresión tienen una relación causal transformándose la primera en la segunda (Klerman G. 1977). Pero podríamos resumir algunos aspectos diferenciales en que no se da una pérdida de la autoestima del superviviente, no hay una imagen negativa de la persona. Si se dan sentimientos de ira, estos tampoco van dirigidos a uno mismo, los sentimientos de vacío, se proyectan igualmente sobre el mundo.

IV. Fases del duelo.

Previamente se ha mencionado que entendemos el proceso del duelo como un conjunto de fases más o menos sucesivas del fenómeno de la pérdida de un ser querido. Hay muchas formas de describir este proceso, según el autor al que se recurra. Se ha descrito en formas de *etapas, fases o tareas*.

El problema de describir el proceso por etapas o fases es que no hay que entenderlas con rigidez, no se pasan de unas a otras de forma lineal. No obstante uno de los principales autores en describir las fases del duelo fue la psiquiatra suiza Elisabeth Krübler-Ross con su modelo de 1969.

Inicialmente describía las fases por las que pasaban pacientes paliativos, con enfermedades terminales y cómo se enfrentaban a la muerte aunque se puede aplicar a cualquier pérdida.

Estableció 5 etapas: **Negación- Ira - Negociación - Depresión - Aceptación.**

Es una de las descripciones más conocidas a nivel cultural aunque no tiene mucho apoyo de investigaciones posteriores. Se ha visto que son respuestas al duelo interrelacionadas entre sí más que una secuencia.

Sin embargo, debida a su mayor utilidad, recomendamos la taxonomía propuesta por Worden, J. W. (2013) que habla de un enfoque alternativo pues divide el proceso del duelo en cuatro tareas que le dan al superviviente un papel activo en el proceso. Tal como lo describe Worden, el superviviente no sería una simple balsa en una tormenta de emociones, si no que determinará su rumbo trabajando el duelo y siendo parte activa de él. Esta idea va en la dirección de la Terapia ACT (Aceptación y compromiso) en el que se acepta el dolor pero a la vez se moviliza en la dirección del crecimiento personal y objetivos. Aceptación en lugar de resignación: tomamos la responsabilidad de cambiar.

Quizás sea abrumador para una persona inmersa en el proceso de duelo, verse con la responsabilidad de trabajar el proceso y la exigencia de un esfuerzo. Pero ahí entra en juego el papel del acompañante, asesor o psicoterapeuta: poder guiar al superviviente por este camino.

Worden propone con estas tareas, llegar a la adaptación de la pérdida y en el proceso se afronta y reestructura los pensamientos sobre la persona perdida, la experiencia de la pérdida y el nuevo mundo en que se encuentra sin ella.

Primera tarea: aceptar la realidad de la pérdida :

Cuando alguien muere, incluso si es esperado, siempre hay cierta sensación de que no es verdad, de irrealidad. 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. Se trata de superar la conducta de búsqueda, que vimos con la teoría del apego. Algunas personas no aceptan que la muerte es real y se quedan bloqueados en la primera tarea. La negación de la realidad se puede practicar a varios niveles y tomar varias formas:

1.1 Negación de la realidad de la pérdida. Puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total. Un ejemplo es el caso de los padres que pierden a un hijo y conservan la habitación tal como estaba antes de la muerte. Esto no es extraño a corto plazo pero se convierte en negación si continúa durante años.

1.2 Negación del significado de la pérdida. La pérdida se puede ver como menos significativa de lo que realmente es. Afirmaciones como "no era un buen padre", "no estábamos tan unidos" o "no le echo de menos". Algunas personas se deshacen de la ropas y otros artículos personales que les recuerdan el fallecido. Acabar con todos los recuerdos del fallecido es lo opuesto al proceso anterior y minimiza la pérdida.

1.3 Negación de la irreversibilidad de la pérdida. Mediante estrategias como el espiritismo u otras creencias metafísicas. La esperanza de reunirse con la persona muerta es un sentimiento normal, sobre todo en los primeros días o semanas después de la pérdida. Sin embargo, la esperanza crónica de dicha reunión no es normal.

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no sólo una aceptación intelectual sino también emocional. Aunque completar esta tarea plenamente lleva tiempo, los rituales tradicionales como el funeral ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación.

Segunda tarea: elaborar el dolor de la pérdida:

En un duelo se da un dolor que tiene varias dimensiones: Físico, emocional y conductual. Es necesario reconocer y resolver este dolor o éste se manifestará mediante algunos síntomas físicos (somatizaciones) u otras formas de conducta disfuncional. Cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua este dolor es probable que prolongue el curso del duelo. No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo que siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor. Socialmente existe una visión negativa y estigmatizada sobre abandonarse al dolor con claros mensajes moralizantes al respecto, se invita al superviviente a *no darse pena a sí mismo*. Esto interfiere con las propias defensas de la

persona, llevándole a negar la necesidad de elaborar los aspectos emocionales.

La negación de esta segunda tarea, de trabajar el dolor, es no sentir. La persona puede hacer un cortocircuito a la tarea de muchas maneras, la más obvia es bloquear sus sentimientos y negar el dolor que está presente. Idealizar al muerto, evitar las cosas que le recuerdan a él y usar alcohol o drogas son otras maneras en que la gente se abstiene de cumplir esta tarea.

Tercera tarea: adaptarse a un mundo sin el fallecido. Tras la pérdida se hacen necesarias adaptaciones en tres ámbitos de la vida:

3.1 Adaptaciones externas: Adaptarse a un nuevo entorno sin el fallecido, cómo influye la muerte en las actuaciones cotidianas de la persona. Esto dependerá de la relación que el superviviente guardaba con el fallecido y de los roles que este desempeñaba. ¿Qué es lo que supone perder a alguien? Lo normal es tardar unos meses en empezar a comprender qué significa esto, quizás el superviviente no sea consciente de todos los roles que el fallecido desempeñaba hasta que tiempo después de la pérdida. Dotar de significado a una pérdida podría lograrse encontrar un *beneficio* en esta, como que el superviviente desarrolle nuevos roles o logre un crecimiento personal.

3.2 Adaptaciones internas: La pérdida plantea el reto de adoptar la propia identidad personal. Hay una sensación de pérdida de sí mismo en el superviviente, en la autoeficacia, en el amor propio, etc. Porque esto dependía de alguna forma de la persona perdida. *Se trata de pasar del ¿Que haría el fallecido? al ¿Que haré yo?.* También la eficacia personal puede mermarse al darse una pérdida de sensación de control sobre lo que sucede.

3.3 Adaptaciones espirituales: Esta adaptación hace referencia al sentido que uno tiene del mundo. Janoff-Bulman (1992) encontró que se ponen entredicho tres supuestos vitales: a) que el mundo es un lugar benévolo, b) que el mundo tiene sentido y c) que la persona misma es importante. Algunas muertes, no todas, ponen entredicho nuestras creencias básicas.

Detener esta tarea es no adaptarse a la pérdida. La persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio. Sin embargo, la mayoría de la gente no sigue este curso negativo sino que decide que debe asumir los roles a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido del mundo.

Cuarta tarea: establecer vínculos continuos con el fallecido: Sería hallar un lugar para el difunto que permita al superviviente seguir vinculado con él pero sin impedirle seguir con su vida. Encontrar maneras de recordar a los seres queridos, una conexión perdurable, dejando espacio para seguir viviendo una nueva vida. No se puede eliminar al fallecido de nuestra vida, como *volver a amar, pero sin olvidar a la pareja perdida*.

V. Mitos a desmontar en terapia.

Culturalmente se cree que ayudar al superviviente es hacer ver que no pasa nada y participar de alguna forma en la inhibición del dolor, son los muros del silencio. Así como ocultar el hecho de la muerte a los más pequeños. En la sociedad se han instaurado ciertas ideas y sistemas de creencias que son contrarios a superar la experiencia de la muerte (Payás Puigarnau, A 2023. El Mensaje de las Lágrimas, Ediciones Paidós):

1 El tiempo lo cura todo. Si fuera así, bastaría con anestesiar las emociones derivadas y dejar pasar el tiempo. Igual que las heridas, algunas pueden curar solas pero muchas pueden infectarse si no se tratan. El duelo se supera no con el tiempo si no con lo que el superviviente haga con ese tiempo.

2 Expresar el dolor es dañino para el superviviente. Suspirar, llorar o gemir son vistos como expresiones autolesivas o de autocompadecimiento. Ya hemos visto que el llanto tiene funciones reparadoras tanto a nivel bioquímico, afectivo como social.

3 Expresar el dolor es dañino para los demás. Esto haría emocionarse a los demás, también socialmente cancelado. La realidad es que incluso la expresión de emoción ajena puede hacer compartir experiencias propias para empatizar y apoyar.

4 Expresar dolor es señal de inadecuación. Socialmente se requiere del superviviente que sea valiente de una forma malinterpretada, inhibiendo el dolor.

5 El dolor debe de ser expresado en la intimidad. con lo que se pierde el apoyo social además de no poder ahondar en los pensamientos y emociones que acompañan el duelo. Los humanos como especie tienen un factor relacional que también está presente en el duelo.

VI. El duelo complicado.

El duelo complicado ha tenido diversas etiquetas: **Duelo patológico**, no resuelto, complicado, retrasado, crónico o exagerado. La APA hace referencia a las reacciones anormales de duelo como duelo complicado.

¿Cuál es el interés de reconocerlo? Si bien el cliente/consultante viene con una queja relacionada con el duelo y marca su demanda de ayuda y cambio en ese sentido, puede quejarse de algún problema sin ser consciente de que su problema provenga de un duelo no resuelto.

Horowitz y otros (1980), caracterizan el duelo complicado como la intensificación de este, hasta un punto en que la persona se siente abrumada, recurre a conductas inadaptadas o se queda estancada este estado sin que el proceso del duelo avance hacia su resolución, pasando el *primer aniversario* del fallecimiento. Otros autores proponen tener en cuenta los criterios diagnósticos del trastorno por duelo prolongado, propuestos por la asociación americana de psicología para ayudar a detectar un duelo complicado, que incluye sintomatología como pensamientos intrusivos acerca de la persona fallecida, añoranza intensa, etc. En cualquier caso, estos síntomas causan un malestar clínicamente significativo o un importante deterioro de la vida social, laboral u otras actividades significativas (Ej. responsabilidades domésticas) de la persona en duelo. Además hay que tener en cuenta que la duración de dicho malestar es superior al año.

Lazare (1979), propone algunas señales que nos pueden alertar de que el duelo está sin resolver, como que el superviviente no puede hablar del fallecido sin sentir dolor muy intenso. Aún habiendo pasado tiempo desde el fallecimiento la tristeza vivida como si fuera reciente. Sucesos relativamente poco importantes desencadenan una respuesta emocional intensa. Negación a desprenderse de objetos del fallecido. Conservación del entorno del fallecido sin modificar. Extremo contrario también hay que valorarlo, como desprenderse de todo inmediatamente después del fallecimiento. Compartir la sintomatología clínica que el fallecido presentaba antes de morir, en momentos concretos. En aniversario de muerte, en vacaciones, al cumplir la misma edad que el fallecido al morir, etc. Cambios radicales en su vida, pierden contacto con círculo cercano, citan actividades asociadas al fallecido. Depresión. Compulsión a imitar al fallecido, sin voluntad consciente o capacidad real para alcanzarlo. Adopción de rasgos de personalidad del fallecido. Impulsos autodestructivos. Tristeza inexplicable en épocas concretas. Fobia a enfermedad o a la muerte, etc.

¿Qué ofrecemos desde Elemental?

Tanto acompañamiento como tratamiento en el duelo, diferenciando el cuerpo de actuaciones en el duelo complicado del *acompañamiento o asesoramiento* del duelo no complicado. En este caso el objetivo se orienta a la adaptación a la pérdida y la resolución de conflictos asociados. Se elaborará un duelo con el consultante todo previamente consignado en la demanda o contrato terapéutico negociado con este.

VÍDEOS RELACIONADOS EN YOUTUBE



NOS PUEDES ENCONTRAR EN:

www.centroelemental.com
contacto@centroelemental.com



Centro de Psicología Elemental
Alameda de Colón 2, 3 H. Málaga