

EL DUELO: EL PROCESAMIENTO NECESARIO ANTE UNA PÉRDIDA.

El vivir está sujeto sin duda a múltiples posibilidades de placer y a muchos imponderables de sufrimiento y dolor. Entre las diversas formas en que la vida puede reportar intensas experiencias de aflicción, la separación o especialmente la pérdida constituye una de las más significativas del vivir, de forma especial las pérdidas irreparables consecuencia del morir o de alguna de las posibilidades de morir psíquicamente aún viviendo. En general la pérdida de seres queridos, relaciones importantes, funciones o partes corporales, actividades significativas o cualesquiera otras realidades del vivir cuya pérdida genera dolor y pena requiriendo un proceso psíquico de aceptación, conllevan lo que denominados un duelo. De forma sencilla por tanto es posible definir el duelo como la elaboración y adaptación saludable a una pérdida. Se estima que entre el 10 y el 15% de las personas que pasan por clínicas de salud mental u hospitales generales tienen, bajo su estado psicológico, un duelo o más no resueltos. Muchos trastornos psicológicos son la expresión de un duelo no llevado a término. En algún momento de nuestra vida vamos a experimentar alguna pérdida, y para su sana aceptación o adaptación tenemos la necesidad de realizar su correspondiente duelo, que es como hemos dicho el procesamiento o digestión psicológicos necesarios frente a una pérdida significativa con la finalidad de alcanzar, en algún momento, alguna nueva forma de normalidad o quizás diremos de estabilidad emocional, si bien generalmente, esta nunca será igual a lo que era antes. Paradójicamente, en muchas ocasiones puede llegar a ser mejor, por supuesto dependiendo de la significación, magnitud y momento vital de la pérdida, como del tipo de pérdida y su importancia en la vida particular.

Según nos dice W. Worden en su libro *El tratamiento del duelo*, según G. Engel en los ámbitos especializados está bastante extendida y reconocida la idea de que “la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico.” Engel ve el proceso de duelo similar al proceso de curación, y en este sentido es similar a una enfermedad. El proceso de curación, como en toda enfermedad, puede ser sano o patológico, de modo que podemos realizar un duelo sano capaz de conducir a su resolución, o podemos encontrarnos con dificultades diversas embarcados en un duelo que puede llegar a ser de tipo patológico, en sus diversas modalidades. La mejor o peor resolución respecto al duelo estará en función de diversas variables, la primera de las cuales tiene que ver con la edad de la vida en la que se produce determinada pérdida. Las pérdidas de las figuras de apego o de referencia, la muerte o desaparición de los padres en el caso de los niños, constituyen acontecimientos sumamente traumáticos que no fácilmente resultan compensados por figuras sustitutas. Para los adultos quizás la variable fundamental tenga que ver con el tipo de estructura de personalidad y de salud psíquica del propio sujeto, así como de su significación. También es necesario considerar las condiciones personales y afectivas que envuelvan a la persona en duelo, es decir, el acompañamiento, comprensión y ayuda que reciba en sus particulares circunstancias. La persona en duelo necesita ser comprendida en su

proceso y contra más joven sea, más atención y dedicación requerirá en general. En realidad un duelo es un proceso necesario y como tal saludable, pero como apuntamos puede verse facilitado o complicado por factores tanto intrapsíquicos como interpersonales. Es conveniente diferenciar entre lo que es un duelo y una depresión. En términos generales el duelo es un proceso en el que el mundo se ve y vive pobre y vacío, pero la autoestima permanece esencialmente igual; en la depresión es la propia persona la que se siente empobrecida y vacía, de modo que hay una bajada significativa de su autoestima. Sin embargo, cuando por alguna de las razones apenas esbozadas anteriormente un duelo se ve imposibilitado, especialmente cuando hablamos de duelos tempranos en el vivir, el proceso puede tarde o temprano derivar en una depresión o incluso en un transitar depresivo por la vida que no se modifica por sí mismo a lo largo del tiempo. Por supuesto puede tener otras muchas consecuencias psicológicas.

“Antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente, sufren un colapso, habitualmente con forma de depresión.” (J. Bowlby)

Respecto al proceso del duelo existen diversas posturas y conceptualizaciones. Según W. Worden después de una pérdida hay ciertas “tareas” que se deben desarrollar o realizar para restablecer el equilibrio y llevar adelante el proceso de duelo. Para hacer posible la adaptación saludable que supone un duelo, hacen falta unas tareas básicas que no siguen necesariamente un orden específico, aunque hay un cierto ordenamiento en ellas. Un duelo es un proceso y no únicamente un estado. Este proceso requiere un cierto esfuerzo, el llamado “trabajo de duelo” (Freud). Es posible que alguien realice algunas de estas tareas y otras no, de modo que desarrolle un duelo incompleto.

Sin embargo, el tema del duelo es complejo. Hay autores que se refieren a etapas, aunque no se atraviesen en serie, linealmente. Otros hablan de fases, y otros ponen más énfasis en las tareas. Si bien tanto etapas o fases como tareas tienen su valor, según W. Worden el concepto de tarea resulta útil para los clínicos y para la persona que experimenta el duelo, ya que esta tiene la sensación de que algo está en sus manos, puede “hacer” algo por sí mismo. Como veremos no se trata de un hacer exclusivamente comportamental, algo que podemos hacer sin más, sino que se refiere a un hacer complejo que podríamos decir que comprometo al sujeto en su conjunto y comporta pensamiento, sentimiento y acción. Este autor establece cuatro “tareas” a realizar, y desde este punto de vista se acaba un duelo cuando se han realizado las cuatro tareas. Veamos estas cuatro tareas tal como él las formula (1):

1.- Aceptar la realidad de la pérdida.

Se niega la realidad de la pérdida, no se cree (“No es verdad”). Se niega el significado de la pérdida (“No estábamos tan unidos”, “No lo echo de menos”). Olvido selectivo, por ejemplo de alguna imagen visual. Negación de la muerte como algo irreversible. El espiritismo, como la esperanza crónica de restablecer contacto con el fallecido. No avanzar en esta tarea es negar que la persona está muerta y no volverá.

2.- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.

La negación aquí es no sentir, bloquear los sentimientos o evitar los pensamientos o pensar sólo lo agradable. A veces viajar para no sentir.

3.- Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

A veces sólo se descubre al cabo de tiempo, meses o más tiempo. Pérdida de sentido propio, del lugar, de asumir funciones, enfrentar lo evitado. Detener la tarea tres es no adaptarse a la pérdida.

4.- Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

No se trata de “renunciar” al fallecido, sino de encontrarle un lugar en la vida emocional que permita continuar la vida. No realizar esta tarea podría definirse como “no amar” o mejor, no volver a amar. Para muchas personas es la tarea más difícil.

Veamos ahora el duelo desde otra perspectiva, la realización del proceso a través de una serie de fases, las tres fases del duelo según Lindenmann, Brown y Schulz (2):

1. Fase inicial o de evitación:

“Se trata de una reacción normal y de tipo defensivo necesario para que el sujeto pueda ir asimilando de forma gradual el impacto de la pérdida. Genera un evidente estado de shock y de incredulidad que puede conllevar negación y prolongarse desde algunas horas hasta incluso meses. Constituye un período de intensa tristeza expresada con llanto frecuente.”

2. Fase aguda de duelo:

“Dolor por la separación, desinterés por el mundo, preocupación por la imagen del muerto, incluso seudo-alucinaciones, la rabia emerge suscitando angustia. Trabajo penoso de deshacer los lazos que continúan el vínculo con la persona o animal amados y reconocer la ambivalencia de toda relación; todas las actividades del doliente pierden significado en esta fase. Va disminuyendo con el tiempo, pero pueden repetirse en ocasiones como los aniversarios y puede durar 6 meses o más.”

3. Resolución del duelo.

“Fase final, gradual reconexión con vida diaria, estabilización de altibajos de etapa anterior. Los recuerdos de la persona desaparecida traen sentimientos cariñosos, mezclados con tristeza, en lugar del dolor agudo y la nostalgia.”

“El duelo no es en sí una enfermedad, aunque puede llegar a serlo o ser algo similar si su elaboración no es correcta. Diferentes autores han dado diferentes tipologías de duelo, si bien se carece de una tipología comúnmente aceptada por todos. Se ha hablado, por ejemplo, de duelos complicados, crónicos, congelados, exagerados, reprimidos, enmascarados, psicóticos... y una larga lista.”

es. [wikipedia.org/wiki/Duelo_\(psicología\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Duelo_(psicología))

Veamos ahora una conceptualización extraordinariamente interesante y que tiene la virtud de aunar fases, tipos y tareas, el modelo A. Payás (3) en la que nos presenta cuatro fases, los tipos de complicaciones en el duelo en relación con la fase y las correspondientes tareas. Cada fase del duelo tiene unas características propias que pueden ser identificadas, y la complicación en el procesamiento de cada fase genera una sintomatología fija y evidencia la detención del proceso.

1.- Aturdimiento y choque. Fase traumática.

Intensa oscilación entre el rechazo y la confrontación. Por un lado o inicialmente aparece el descreimiento, la confusión, el aturdimiento, la disociación, y en el otro extremo el llanto, la desesperación, la angustia o el miedo.

La tarea fundamental es aquí manejar lo traumático, y el duelo complicado es el duelo tipo TEPT (Trastorno de Estrés Posttraumático) que cursa con rumiación obsesiva, pánico...

2.- Evitación y negación. Fase defensiva.

Tienden a prevalecer respuestas de evitación, de rechazo-evitación. Negación o minimización o actividad o sustitución o culpa.

La tarea es aquí ir disolviendo la evitación y tolerando el dolor, y el duelo complicado es el duelo ausente o evitativo, donde se produce un rechazo de la realidad y evitación del contacto con la pérdida, tratando de vivir como si nada hubiera pasado.

3.- Conexión e integración. Fase relacional.

Es el momento de afrontar la realidad: ya no se puede negar, ni evitar, ni distorsionar. Dolor, tristeza, culpa, hablar, rituales, visitas... La pérdida adquiere su profundo significado emocional.

La tarea de esta fase del duelo consiste en ir asumiendo los efectos relacionales de la pérdida. Cuando se complica aparece el llamado duelo crónico, donde se tornan rígidos e improductivos la tristeza, la autocompasión o el victimismo, al estar permanentemente conectado con el dolor. El duelo perdura en el tiempo y no finaliza.

4.- Crecimiento y transformación. Fase de reorganización interna.

Una vez elaborados los aspectos más traumáticos, evitativos y relacionales del duelo, de forma progresiva va reorganizándose el mundo interno, de modo que en un duelo elaborado las personas van más allá de su estado anterior y alcanzan alguna forma de crecimiento personal. Esta es la fase final del duelo, la que desemboca en un grado de comprensión o crecimiento mayor que el existente anteriormente. El dolor vivido ha podido ir siendo asimilado y ha producido cambios en las estructuras mentales en términos de conductas, metas, creencias e identidad personal.

Como vemos la noción de fases en el duelo resulta enormemente útil porque permite localizar el momento del proceso de duelo en el que se haya la persona, lo cual permite dirigir adecuadamente el tipo de intervención. Sin embargo, fases o tareas hacen referencia a un proceso que sigue un cierto orden, de modo que estos autores formarían parte de una concepción unitaria del proceso de duelo. Por otro lado, autores como M. Stroebe y H. Schut hablan de un proceso dual de afrontamiento del duelo, en lugar de los clásicos modelos lineales. En este modelo se dan dos tipos de mecanismos orientados a encaminar el proceso del duelo: los mecanismos orientados hacia la pérdida, tales como expresar emociones, añorar, recordar y pensar en la persona, de modo que estos mecanismos se centran en la pérdida misma, y los mecanismos orientados hacia la restauración, que incluyen estrategias para el manejo de todo aquello que genera stress como efecto directo del duelo, como asumir cambios de identidad, aprender nuevos roles o tareas, cambios psicosociales, así como la reconstrucción de las creencias centrales sobre uno mismo, de manera que estos conducen su foco de atención más allá de la experiencia de la pérdida. Para estos autores la clave para un buen proceso de duelo es la oscilación entre estos dos tipos de mecanismos. Si dominan los mecanismos orientados a la pérdida pueden darse los duelos crónicos, es decir, síntomas de duelo que perduran en el tiempo sin progreso aparente. Si dominan los mecanismos orientados a la restauración, podemos encontrar los duelos inhibidos, postpuestos o ausentes, ya que predomina aquello que evita conectar con la pérdida.

¿Cuándo ha acabado un duelo? El duelo no es un proceso lineal, es de largo plazo, no se puede forzar, lleva su tiempo, pero requiere un cierto trabajo psíquico. Como punto de referencia en cuanto a este interrogante, es posible responder que cuando se es capaz de pensar en el fallecido sin dolor, cuando se trata de una muerte, aunque por supuesto pueda quedar tristeza. Así mismo cuando se pueden volver a invertir emociones en la vida y en los vivos, y obviamente esto va a depender de múltiples factores, como ya dijimos.

Bibliografía:

- (1) W. Worden. *El tratamiento del duelo*. Ed. Paidós. 2004.
- (2) es. [wikipedia.org/wiki/Duelo_\(psicología\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Duelo_(psicología))
- (3) A. Payás. *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Ed. Paidós. 2010.

Octavio García. Psicólogo Clínico.