

Después de la pérdida

Jorge Fernández Moya

Después de la pérdida

**Una propuesta terapéutica
para el abordaje de los duelos**

Segunda edición



**Editorial de la
Universidad del Aconcagua**

Fernández Moya, Jorge

Después de la pérdida : una propuesta sistémica de abordar los duelos.
-2a ed.- Mendoza : Universidad del Aconcagua, 2012.

257 p. ; 21x16 cm.

ISBN 978-987-1511-38-9

1. Psicología. I. Título.

CDD 150

Diagramación: Arq. Gustavo Cadile.

Diseño de Tapa: Melisa Gabriela Arrieta (Alumna de cuarto año de la Licenciatura en Diseño Gráfico.
Facultad de Ciencias Sociales y Administrativas. Universidad del Aconcagua).

Copyright by Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Catamarca 147 (M5500CKC) Mendoza.

Teléfono (0261) 5201681.

Correo electrónico: editorial@uda.edu.ar

Quedahechoeldepósitoquemarcalaaley11723.

Impreso en Argentina.

Primera edición: diciembre de 2004.

ISBN: 987-20306-3-4.

Segunda edición: octubre de 2012.

ISBN: 978-987-1511-38-9.

Reservados todos los derechos. No está permitido reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir ninguna parte de esta publicación, cualquiera sea el medio empleado –electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

*A todos aquellos que amo y lamentaría mucho perder.
A todas aquellas personas que han sido pérdidas para mí.
A quien pudiera sentir que mi partida será una pérdida.*

**¡Quizá, todos deberíamos aprender
de los árboles!**

Un árbol fue alguna vez
una flor y un grano de polen
una semilla
un diminuto y frágil brote

muchos árboles
tienen raíces debajo de la tierra
que tronco, ramas y hojas fuera de ella

trabajo silencioso
dentro-debajo de la tierra

base, sustento, arraigo
(lectura, pensamiento, sueños)
así sostiene lo que exterior-iza

crece despacio, con esfuerzo
buscando un camino al cielo
desde la oscuridad
con ese trabajo silencioso
invisible
no percibido por muchos

a él no le importa
construye a su ritmo
lento-continuo

memoriza todo en su tronco

su trabajo más intenso
se desarrolla debajo de la tierra

por cada rama, el doble de raíz.

Rubén J. Sotera
Retorno a lo sagrado
Diálogos con los árboles

Índice

Agradecimientos de la primera edición.....	17
Agradecimientos de la segunda edición	19
Prólogo de la primera edición	21
Prólogo de la segunda edición.....	23
Introducción	25
Capítulo 1: A qué llamamos pérdida.....	29
Capítulo 2: Después de la pérdida, el duelo	33
¿Qué es un duelo?	37
¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?	41
Etapas del proceso de duelo	54
¿Qué necesidad tiene quien consulta?	54
Capítulo 3: Duelo patológico	55
¿Qué es el duelo patológico?.....	56
¿Cuál es el proceso que lleva al duelo patológico?	61
Circuito intrapsíquico o autorreferencial	64
Circuito interpersonal o interaccional	66
¿A partir de cuándo podemos considerar, patológico, un duelo?	67
¿Cuáles son los indicadores que nos permiten decir que el duelo “normal” a una pérdida, se ha transformado en patológico?	67

¿Existen algunos factores propios del doliente que contribuyan a que el duelo no se resuelva normalmente?.....	68
¿Cuáles son los factores del contexto que contribuyen a la cronicidad del duelo?	68
¿Cuándo se termina de elaborar el duelo?	69
Capítulo 4: Quienes solicitan la consulta	75
Las pérdidas posibles	76
¿Quiénes son los que sufren?	77
Definición.....	79
¿Quién o quiénes deben venir a la consulta?	81
¿Por quién se consulta?	81
Si la pérdida es una muerte ¿Quién es la persona fallecida?	82
¿Cómo llegan a la consulta?	84
¿El afectado, se debe incluir o permanece fuera de la consulta?	84
¿Para qué viene a la consulta?	85
El tiempo transcurrido	86
La pérdida y las circunstancias de la pérdida	86
La consulta individual	88
La consulta de una pareja	89
La consulta de una familia.....	89
La consulta de un grupo (compañeros de escuela)	90
Largo proceso de enfermedad y pérdida.....	90
Cuando la pérdida representa una sorpresa	91
La infidelidad en la pareja, es una pérdida	91
Las características particulares de nuestros consultantes	92
Capítulo 5: El terapeuta.....	101
Las herramientas empleadas.....	104
Capítulo 6: La consulta y el proceso terapéutico.....	107
La consulta	107
El consultante	110
El terapeuta.....	112
El proceso.....	113
Los objetivos	115

Las etapas	116
La pérdida y las circunstancias de la pérdida	119
El momento en que se realiza la consulta	120
El tiempo supuesto de la elaboración	123
La intensidad emocional en que se trabaja el motivo de consulta	124
El principio de utilización	125
Las acciones del terapeuta	127
El proceso terapéutico	127
¿Qué hace el terapeuta a partir de las necesidades de quien/es consultan?	130
En general siempre debería	130
En particular debería	131
¿Qué cosas no debería hacer nunca el terapeuta cuando la consulta está relacionada con un duelo?	132
 Capítulo 7: Después de la pérdida, ritos, atribuciones y significados	 135
La vida y la muerte	135
Celebraciones o rituales	137
Algo de historia	140
Las ceremonias religiosas entre nosotros	147
Comunidad Católica	148
Comunidad Judía	156
Comunidad Musulmana	159
Los deudos	162
El luto	165
 Anexo 1: Otras consideraciones sobre el luto	 171
Lutos de Corte	171
Honos fúnebres	172
Luto (Año de)	172
 Anexo 2: Reglamento de Ceremonial del Ejército	 175
Alcance	175
Formalidades	176
Bandera oficial de la Nación, gorra y sable	176
Guardia de honor	177

Escolta.....	178
Formación de tropas (modificado el 28/5/98 por Ley N° 4.697).....	178
Comisión oficial.....	179
Salvas de honor.....	180
Palabras de despedida.....	180
Toque de silencio.....	181
Bandera a media asta.....	181
Responsabilidad.....	181
El Jefe de la Guarnición Militar correspondiente.....	181
Anexo 3: Otros rituales de la Iglesia Católica.....	183
Anexo 4: Otras celebraciones del Judaísmo.....	189
Capítulo 8: Las acciones del terapeuta.....	193
¿Qué hacer en estas circunstancias?.....	197
Maniobras Generales.....	198
El homenaje.....	203
¿Ajustando las intervenciones a las características de los consultantes?.....	206
¿Cómo es la constelación fraterna?.....	210
Configuración familiar inusual.....	211
¿Cuál es el estilo “atribucional” del consultante?.....	212
¿Cómo empleamos esas características?.....	212
El “clima” y las maniobras.....	212
Las primeras consultas.....	212
Durante el proceso.....	213
Al finalizar el proceso.....	214
Maniobras específicas.....	215
Directivas.....	215
¿Que se redefine?.....	216
Reestructuración.....	216
Redefinición de la concepción del problema.....	217
Cuando el consultante es el más afectado.....	217
Cuando el o los consultantes no es/son los principales afectados.....	218
Redefinición de las soluciones intentadas.....	218

Por el propio sujeto	218
Por los otros	219
Tareas.....	221
Rituales: el homenaje	221
Metáforas	222
Metáfora de la Virgen María	223
Metáfora del yudo	223
Metáfora del dique	224
Metáfora de la olla a presión	225
Principios y procedimientos del asesoramiento psicológico	226
El empleo de psicofármacos.....	227
La evaluación de los resultados del proceso	227
Entonces, ¿cuándo se acaba el duelo por la muerte de un ser querido?	227
Capítulo 9: Pérdida, duelo y trastorno por estrés postraumático	229
La esposa.....	235
Otros familiares.....	235
El grupo de compañeros.....	236
Capítulo 10: Síntesis	241
¿Qué entendemos por homenaje?.....	245
Cómo se construye el homenaje.....	245
¿Qué acciones deberíamos propiciar ante el doliente?	246
¿Qué acciones debemos sugerir quien consulta por otro doliente?	247
¿Qué acciones no debemos sugerir, ni propiciar cuando quien consulta desea ayudar a un familiar o un amigo cursa un duelo por una pérdida?	248
¿Cómo se construye el homenaje cuando la pérdida es una separación?	249
¿Qué debemos propiciar con el doliente abandonado?	249
¿Qué debemos evitar con el doliente abandonado que fue abandonado?.....	250
¿Qué deberían hacer familiares y amigos para ayudar a quien se separa?.....	250
¿Qué deben evitar familiares y amigos para ayudar a quien se separa?.....	250

Epílogo: La experiencia personal	253
Bibliografía	255

Agradecimientos de la primera edición

A quienes compartieron conmigo su dolor y confiaron que mi ayuda podía representar un alivio.

A Analía Castañer que colaboró en la redacción final, en la selección de los casos clínicos, que alguna vez había desgrabado y volcado al papel.

A Mónica Escobar, Marcela Elizalde, Beatriz Sabah y Santiago Fernández Escobar con quienes compartimos horas de trabajo clínico y discusión de los casos entrevistados en nuestra cámara de Gessell. Sus críticas me permitieron mejorar la propuesta terapéutica.

A Ruth Casabianca que ha estado siempre.

A Hugo Hirsch, a quien nunca terminaré de agradecer.

A Estrella Joselevich, Elina Dabas, Cristina Ravazzola, por ser como son.

A Ruth Goldfarb, Ricardo Grzona, Eduardo Kotlik, Verónica Minzer, Rosita Nieto, Margarita Oqui y Ethel Santos, que compartieron, conocimientos, experiencias y bibliografía.

Agradecimientos de la segunda edición

Renuevo los agradecimientos de la Primera edición.

A Jimena Amaro, Elba Santile y Virginia Moyano que me solucionan los problemas que me surgen en mi limitado manejo de la computadora.

Un agradecimiento especial para Gustavo Cadile, mediador entre los autores y la concreción de un libro de la Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Prólogo de la primera edición

Me ha llevado un tiempo adentrarme en este libro... seguramente porque se trataba de las pérdidas. Cuando logré vencer mi resistencia inicial, también logré rápidamente entender el sentido otorgado por el autor al tema, que subyace a sus textos apenas uno comienza a leerlos: todo fin es un principio que implica la recuperación de lo perdido en algún otro nivel, la trascendencia más allá de la desaparición, y la única posibilidad de enriquecer el devenir de la vida con lo nuevo y diferente.

Esta interpretación temprana y llena de esperanza fue la que me facilitó la lectura página a página.

Allí fui encontrando un fino bordado en la descripción de ideas, emociones, acciones, y contextos micro y macro culturales que colorean con sus específicas cualidades a las diferentes formas de pérdidas por las que atravesamos en la vida y su proceso concomitante: el duelo.

Pero este nivel descriptivo se convierte simplemente en la puerta de entrada al tema. A mi modo de ver, lo que enriquece particularmente esta obra es que el autor es capaz de integrar a esto, conceptos explicativos desde distintas maneras de mirar el duelo, adentrarse en las semejanzas y diferencias entre enfoques, y luego caminar hacia el nivel de la praxis profesional desde su particular enfoque centrado en las soluciones fallidas, sin descalificar los conceptos anteriores.

Por otro lado –y ya en referencia a cuestiones técnicas– tampoco elude la diversidad de alternativas: aportes cognitivos, de la terapia hipnótica, y de modelos ecosistémicos, son tenidos en cuenta a la hora de ayudar a los consultantes a resolver sus dificultades o problemas frente a pérdidas de distintos tipos.

Por último, no quisiera dejar de destacar la posición ética permanente que se percibe a lo largo de este libro: el respeto por las emociones y el tiempo de procesamiento de las pérdidas propio de cada uno de los miembros del sistema terapéutico, incluyendo a la persona del terapeuta. Esto se refleja repetidamente en expresiones como “el terapeuta debe...”, y que podría confundirse con un abordaje autoritario para cualquiera de los participantes del proceso terapéutico.

Quizás pueda sonar “desalmada” mi definición porque se trata de un tema tan profundamente emocional, pero creo que este es uno de los libros más útiles para el trabajo clínico sistémico en referencia a las pérdidas y el duelo. Aun más allá, para nuestra vida personal como terapeutas, que nos encontramos día a día con la conexión y pérdida de nuestros pacientes, y con la posibilidad de adquirir experiencias que sólo se pueden construir sobre la pérdida de otras... y todo esto desde la habilitación de sentimientos dolorosos, no “patológicos”.

Ruth Casabianca
Santa Fe, Argentina
Diciembre del 2001

Prólogo de la segunda edición

Esta nueva edición, después de transcurridos diez años, es una buena muestra de lo que implica un avance en el conocimiento y la experiencia profesional: algo permanece porque no es necesario cambiar, y algo se adiciona, se re-ordena, se amplifica, y con todo esto enriquece la calidad del contenido.

A medida que paso las páginas de esta nueva obra, re-encuentro los aportes valiosos de la primera, aprendo de algunos otros más, y re-descubro el sentido primitivo de la misma: ser útil a los terapeutas, y en última instancia a toda persona que desee o pueda encontrar un sentido diferente a una pérdida dolorosa, vivencia inexorable de la vida de todos, y corazón del aporte.

A la vez, y como pasa con algunos libros solamente, se puede volver a tomar contacto con su interior tiempo después, y apreciar los conceptos ya vertidos desde una mirada diferente, con otra profundidad y beneficio.

Quiero remarcar en este Segundo Prólogo una actitud poco común en los que pertenecemos al campo “psi”. A lo largo de mi carrera profesional, he sido testigo de mucha “sumatoria” de conceptos, propuestas, y tecnología. Considerar lo ya conocido para corregir e integrar lo diferente, lleva inexorablemente a un desarrollo en el campo teórico y clínico. No suma, modifica cualitativamente re-ordenando y complejizando la información.

Todo esto –y a pesar de lo que el autor expresa– implica su creatividad, y también sabiduría aquilatada.

Al autor y sus colaboradores, muchas gracias por esas tareas, y el tiempo y esfuerzo destinados a hacernos llegar sus frutos.

Ruth Casabianca
Santa Fe, Argentina
Noviembre de 2011

Introducción

¿Ha sufrido una experiencia como esta?

¿Puede el lector recordar el día en el cual se apretó un dedo o varios, con una puerta, con un cajón o porque se golpeó con un martillo?

¿Puede recordar el intenso dolor?

¿Puede recordar (o imaginar) que en una situación como esa, el dolor que se siente es insoportable y pareciera que nunca va a pasar?

¿Puede reconocer alguna marca o cicatriz que tenga relación con ese accidente?

Si hasta ahora las respuestas han sido afirmativas, usted tiene un buen registro de la experiencia vivida.

Si recuerda el accidente, pero no ha podido identificar cicatriz alguna, deseo hacerle otra pregunta.

¿Puede recordar cuál fue el dedo apretado?

Si no lo recuerda no importa. Eso no implica que usted no recuerde lo sucedido, pero sí nos hace pensar que aquel suceso no tiene ahora el mismo significado, no le surgen las mismas atribuciones que hizo en el momento del máximo dolor.

Éstas han cambiado en el transcurrir del tiempo. Seguro que puede recordar cuanto le dolió y también cuanto sufrió en aquel momento, quizá hasta sentir la necesidad de llorar y haberlo hecho. Pero aún cuando puede recordarlo, no vuelve a sentir ese dolor paralizante, tal como lo sintió entonces.

Cuando se sufre una pérdida, pasa lo mismo. El duelo es el proceso que lo posibilita.

Los terapeutas sólo ayudamos a que el proceso, por más fuerte y más significativo que sea, pueda ser superado en menor tiempo y con el menor costo emocional.

También con la menor inversión económica si de terapia se trata, porque no se puede alargar el duelo, por prolongar el proceso terapéutico.

Hacerlo no sólo es una impericia, es mala praxis.

Con la primera edición del libro me introduje en la posibilidad de contar cómo y de qué manera he ido capitalizando mi experiencia.

Hace muchos años, más de treinta, en un ejercicio que hicimos en Mendoza, coordinados por María Rosa Glasserman, debía pedirle a un colega “algo” que yo creía que él tenía como cualidad y que yo no había desarrollado aun. Mi deseo fue poseer la creatividad que mi colega poseía.

Sólo María Rosa supo que cosa pensó cada uno de nosotros, creo que sólo ella sabrá si nosotros conseguimos lo que en ese momento deseábamos.

Con este libro he querido y aún deseo compartir mi poca creatividad. Que apoyada en otra cualidad que poseo, la perseverancia, que junto a la convicción de que puede funcionar me ha generado resultados.

Diez años han transcurrido y mayor es la experiencia “Después de la pérdida” es una propuesta terapéutica que funciona, cuando alguien/es consulta/n por una pérdida.

He modificado el orden de los capítulos, lo que parecía una introducción acerca de ritos, atribuciones y significados lo he colocado luego de abordar los temas de duelo, duelo patológico, consultantes, terapeuta, consulta y

proceso, y antes de las acciones que quienes somos consultados debemos instrumentar para llegar con eficiencia y eficacia hacia quienes nos consultan.

He incluido un capítulo “Pérdida, duelo y trastornos por estrés postraumático” que dada la frecuencia con se presentan, me pareció importante, seguramente incompleto, pero cada uno podrá agregarle sus condimentos.

Todo lo hemos revisado y en la medida de nuestras posibilidades hemos tratado de fundamentar mejor los conceptos propuestos y ejemplificarlos.

Capítulo 1

A qué llamamos pérdida

A todo aquello que fue, y ha dejado de serlo.

A algo que tuvimos, y hemos perdimos.

A aquello que deseamos que sea y por alguna razón sabemos que no será posible.

En muchas ocasiones las personas debemos “aceptar” que una relación afectiva importante, un amor importante, ya no lo es. Tiene un final no deseado. Algo que ha sido real, tangible, disfrutable, ha dejado de serlo. Ya no es posible. Nunca será posible.

Esa relación con una persona, puede tener características de amor, de amistad, de compañerismo, pero ha dejado de ser como era, hasta ahora. Y no volverá a ser como era.

También puede ser un sueño, un proyecto en el que hemos invertido creatividad, trabajo, esfuerzo, sacrificio durante años, y por alguna circunstancia no va a ser posible.

La muerte es la mayor de las pérdidas.

En todas aquellas situaciones, en las que algo considerado como propio, queda sin posibilidades de ser –o de continuar–, su ausencia será reconocida y sufrida como pérdida.

Las pérdidas dan lugar a un proceso, llamado duelo que nos permitirá aceptar, aún sin comprender lo que “no” será posible, lo que ha dejado de ser. Al mismo tiempo deberemos adaptarnos a una situación, no deseada que muchas veces se presenta de manera imprevista.

Pérdida es una palabra que ofrece diferentes acepciones, al buscarla, en el diccionario Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation, encontramos:

Pérdida. (Del lat. tardío *perdīta*, pérdida).f.

- Carencia, privación de lo que se poseía.
- Daño o menoscabo que se recibe en algo.
- Cantidad o cosa perdida.

Si consideramos cada uno de los términos utilizados en la definición tenemos: carencia, es la “falta o privación de algo”; al mismo tiempo que agrega: “Privación de lo que se poseía”, es algo que se tuvo y que se dejó de tener.

Al buscar *Privación*, encontramos que significa “acción de despojar, impedir o privar”. Lo que sumado a otras acepciones que tiene la palabra, se complementa con:

- Carencia o falta de algo en alguien capaz de tenerlo.
- Pena con que se desposee a alguien del empleo, derecho o dignidad que tenía, por un delito que ha cometido.
- Ausencia del bien que se apetece y desea.
- Renuncia voluntaria a algo.

En este texto que denominamos: “Después de la pérdida, una propuesta terapéutica para el abordaje de los duelos”, nos ocuparemos del proceso que se inicia después de una pérdida y que se ha denominado **duelo**.

Por duelo comprendemos el proceso (tiempo y adaptaciones necesarias) que deben realizar las personas, cada una de las veces que de manera definitiva se pierde, aquello que ha sido y es valioso, desde un ser amado (muerte, abandono, separación) hasta lo que uno cree se trata de una oportunidad irrepitible.

Entre los profesionales de la salud, y más específicamente en salud mental con el término pérdida, describimos el período que se inicia ante una la falta de algo valioso y valorado. Es un proceso inevitable que se pone en evidencia por una amplia, variada y extensa gama de pensamientos, de sentimientos o emociones, y que se expresan como conductas, o bien se manifiestan en la falta de las mismas.

Con todas estas conductas expresamos cuánto, cómo, de qué manera nos afecta la perdida producida. Las pérdidas más difíciles de resolver son aquellas que se vinculan a la muerte de los seres queridos o admirados. Pero, repetimos, también es una pérdida aquello que se desea, puede ser una ilusión, o un complejo proyecto que nos ha implicado esfuerzo y trabajo, que por razones propias (errores, falta de acciones específicas, etc.) o ajenas (errores y/o decisiones o acciones de otras personas) impiden la concreción de deseos o proyectos.

Es importante considerar, que las pérdidas siempre tienen un carácter definitivo.

En las relaciones familiares, la separación de una pareja, puede ser definitiva para algunos de los miembros de la misma. Pero para el otro o para alguno de los hijos no. Éste puede creer que es temporal, con lo cual se mantienen las ilusiones de un futuro compartido.

En estas situaciones en que la pérdida no reviste el carácter de definitivo, algunas personas las expresan como una “frustración”, reconociendo que lo que no será posible se deriva de acciones fuera de su alcance. En otras ocasiones la palabra empleada es, “fracaso”, admitiendo cierta responsabilidad acerca de las razones por las cuáles no ha podido ser.

Es muy difícil elaborar una “pérdida” (que por definición no lo sería), si se mantiene un mínimo de esperanza. Esta puede ser real o imaginaria.

Por último, es importante hacer referencia a aquellas situaciones posibles, deseadas, que demandan una elaboración, una preparación, pero que aún no representan acontecimientos reales, cosas que no han sucedido, pero que en muchas ocasiones son vividas y sufridas como pérdidas. Se trata de sueños, ilusiones, proyectos, que por alguna razón no se pueden transformar en realidad.

Capítulo 2

Después de la pérdida, el duelo

Ningún otro mal psiquiátrico
tiene un comienzo tan preciso,
una causa identificable tan específica,
un curso más razonablemente predecible,
un tratamiento más limitado en el tiempo,
ni un punto de finalización mejor definido.

Irvin D. Yalom
“Desde el diván”

Ante la pérdida más terrible por definitiva, la muerte, sólo cabe el duelo. Pero también es un proceso necesario frente a todas las otras posibles pérdidas.

Si bien he elegido la cita de Yalom, que se refiere al duelo considerándolo un mal psiquiátrico, nosotros preocupados por la diferencia con tan prominente autor, deseáramos expresar, que el duelo que debe hacer una persona, una familia, un grupo ante una pérdida debería ser visto como una situación *dolorosamente normal, tristemente normal*.

Normal porque se trata de una situación predecible de la vida, dolorosa y triste por lo inesperado y no deseado, a lo que debemos agregar el

significado y las atribuciones que es posible hacer si consideramos el modo y/o las circunstancias en que se produce la pérdida.

Lo deseable, aunque cada vez menos predecible, es la muerte luego de una larga y feliz existencia, caracterizada por una ancianidad plena de sabiduría y reconocimiento.

Sin embargo, en general no sucede de esa manera. La muerte o el riesgo de ella, nos acecha en cada lugar, en todo momento. Malos hábitos de vida, enfermedades, accidentes de todo tipo, y la violencia en cualquiera de sus formas causan estragos, quizá en una proporción mayor que las guerras, en donde se va a “matar o morir” y en donde la victoria de unos se construye sobre los muertos de los otros.

Al mismo tiempo los especialistas de la salud y de la tecnología progresan en el tratamiento de las enfermedades y de los accidentados, logrando una mayor sobrevida. Enfermos crónicos y accidentados presentan secuelas, pero nadie duda de que ha aumentado la posibilidad de sobrevivir a circunstancias que antes eran fatales.

La muerte siempre nos sorprende, raro sería estar acostumbrados a la muerte.

Según algunos autores, hasta comienzos de la Edad Media las personas tenían dominio sobre la muerte, en el sentido que su percepción les indicaba su proximidad (Ariès, 1999; Smud y Bernasconi, 2000). Era el enfermo (y no el médico) quien podía precisar la inminencia de la partida.

En la actualidad nuestros hábitos, como el sedentarismo, las transgresiones alimentarias, el consumo de tabaco, o de alcohol, o de medicamentos no prescritos profesionalmente, son una acabada muestra de cuánto y cómo despreciamos la vida, desafiamos los preceptos de la buena salud y por ende coqueteamos con la enfermedad y la muerte.

Compartimos la opinión de que por innumerables circunstancias, los humanos hemos perdido el control y la posibilidad de tener esa conciencia ante la muerte, acontecimiento que hacía posible que el moribundo no fuera sorprendido por la muerte. Siempre tenía la posibilidad de despedirse de sus familiares, de

aquellos a quienes había conocido y de dejar sus cosas dentro de un orden por él establecido y aceptado. Como lo llamaba Phillipe Ariès, era “la muerte amaestrada”.

Martín Smud y Eduardo Bernasconi¹, en su artículo, refieren:

Habiendo recibido ese “aviso”, la persona comenzaba a llevar adelante un ceremonial. En su habitación, desde su lecho, se dirigía a los vivos. A ese lecho se acercaba todo familiar que tuviera que ver con el muriente, y también el cura, el escribano, el abogado, el médico. Se acercaba la comunidad. En el lecho se preparaban los testimonios, los testamentos; se dejaban las cosas preparadas para el tiempo posterior a la muerte. El que iba a morir estaba en tránsito y en esa condición era visitado con solemnidad y respeto.

En aquella época se moría en público. Era muy importante la actuación del que estaba muriendo.

A su alrededor estaba toda su familia. No se excluía de esta situación a los hijos; aun los más pequeños acompañaban a la persona que moría.

Con el desarrollo de las ciencias de la salud, y el avance de la tecnología aplicada a ésta, se han generado permanentes progresos científicos, lo que ha llevado a algunos hombres de todas las disciplinas a cuestionar la continuidad de la vida tal y como los proponen aquellos fieles a las creencias religiosas. Otros hacen un “salto” y creen en los postulados de la ciencia y no se cuestionan las creencias, acerca de que la vida tenga una continuidad más allá de la muerte.

Las ideas de que la vida continúa después de la muerte constituyen un fondo común y compartido a todas las religiones.

Cuando la muerte, se relaciona con el transcurrir de los años, o el óbito es consecuencia de una enfermedad crónica, cuyo pronóstico es, en términos de Rolland de “expectativa de vida reducida o muerte súbita, o mortal”², el

¹Smud, M. y Bernasconi, E. (2001). *Ceremonias de la agonía y modalidades del duelo en el desarrollo de la cultura*. Pág. 12.

²John, R. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona: Gedisa.

desenlace no sorprende a los familiares, salvo que no hayan sido debidamente informados.

Conocer el diagnóstico y el pronóstico, nos posibilitará pensar que la muerte representa una posibilidad en el corto plazo, este tiempo forma parte del duelo, proceso por el que todos deberemos transitar. El proceso que realiza el moribundo que deja la vida y a sus seres queridos, es simultáneo a la situación por la cual los familiares pierden a su ser querido enfermo y con un pronóstico inmodificable.

John Rolland³, creó una clasificación en la cual relaciona los aspectos biológicos y los aspectos psicosociales, permitiendo relacionar las enfermedades crónicas, con cuánto, cómo y de qué manera influyen en la familia, según sea su:

- Comienzo, que puede ser: agudo o gradual.
- Curso, que puede ser: progresivo, constante o recurrente.
- Desenlace, puede ser: no mortal, expectativas de vida reducida o muerte súbita o mortal.
- Incapacidad, puede ser: ninguna, leve, moderada o grave.
- Expectativas de la familia.

El duelo ha sido un proceso conjunto, en la antigüedad el moribundo y sus familiares se preparaban para lo inevitable. Siempre debe haber sido doloroso, triste, pero ha sido asumido de manera diferente. Antes era posible mostrar el dolor, la pena, la tristeza, la desesperación y/o el enojo por la propia partida o por la desaparición física del enfermo.

En la actualidad el pronóstico del proceso de la enfermedad o de la situación del enfermo, suele no ser explícito, no se habla de manera clara y directa, puede que se dé a entender, sin corroborar que ha sido comprendido. Por lo tanto todos saben “algo”, pero en general resulta difícil expresa las emociones, y los pensamientos sobre la muerte, es un “secreto a voces”. Ronald Laing llama a esta situación de acción interpersonal: “colusión”⁴.

³ Ibidem.

⁴ Laing, R. (1985). *El yo y los otros*. México: Fondo de cultura económica.

Si volvemos a la realidad de la muerte en nuestros días, apreciamos que las circunstancias son otras. Mejores o peores, según el nivel de análisis que deseemos hacer. En esta nuestra época, morir en la propia casa es por suerte una posibilidad. No obstante, la mayoría de las veces lo que sucede es que cuando se muere de viejo se corre el riesgo de hacerlo en el hospital, en un geriátrico, en la casa de los hijos y en la cama de algún nieto.

Si recordamos la cita de Irvin D. Yalom y la prerrogativa tomada de poder disentir, podemos ampliar y decir que lo que debe ser visto como *patológico* son las consecuencias de los duelos mal elaborados, y se los puede llamar de diferentes maneras.

Abordaremos este tema en el capítulo 3: “Duelo patológico”.

¿Qué es un duelo?

Apelamos a la definición que Fred B. Simon, Helm Stierlin y Lyman C. Wynne, ofrecen en “Vocabulario de la terapia familiar”, al conceptualizar lo que entienden por *Duelo o Duelo Funcional*: “La capacidad emocional para superar las pérdidas y las separaciones. El bloqueo y la negación de la necesidad de experimentar el duelo explican diversas reacciones patológicas dentro de la familia”.

Podemos reconocer ahora que cuando se bloquea o niega el proceso “normal” que implica el duelo, se ponen de manifiesto las reacciones patológicas descritas por Yalom, y estamos ante un cuadro psiquiátrico.

Esta definición hace referencia a las separaciones. Por lo tanto incluimos las rupturas de los noviazgos, los divorcios matrimoniales, los conflictos terminales con los amigos, pero también los efectos de las mudanzas (cambios de domicilio) y las migraciones. Y por qué no, aquellos proyectos sobre lo que se trabajó con tanta pasión, con tanto esfuerzo y no pudieron cristalizarse como algo real y tangible.

Desde nuestra experiencia llamamos duelo *al proceso, a la situación que se vive ante una pérdida, desde la ruptura de una relación afectiva, un*

noviazgo, un matrimonio, un hijo que se va de la casa, hasta la muerte de un ser querido. También es una situación que se vive cuando se pierde un trabajo, sobre todo cuando se trata de trabajos que otorgan seguridad, estabilidad, identidad y/o estatus.

La pérdida real o imaginaria de la relación entre dos personas, produce en quien la experimenta ideas, pensamientos, sentimientos, emociones diversas que conducen a conductas que son claramente identificables y mantienen una relación con la pérdida experimentada.

Es muy frecuente unir este cuadro con las manifestaciones de *un cuadro depresivo, porque la expresión mínima ante una pérdida es un cuadro de características depresivas.*

Para Worden (1991) la principal diferencia entre el duelo y la depresión, es que en el primero la autoestima no se encuentra afectada, no hay pérdida de estima. Las personas que han perdido a alguien no se sienten menos a causa de la pérdida, o si lo hacen, tiende a ser durante un breve período de tiempo. Y si los supervivientes del fallecido experimentan culpa, es una culpa asociada a algún aspecto específico de la pérdida más que un sentimiento de culpabilidad general.

En muchas ocasiones se suman o complementan con síntomas que mantienen una clara relación con los propios intentos de solución y los de aquellas personas que desean colaborar con su ayuda (otros miembros de la familia y/o del grupo de relaciones significativas). Se establece un circuito interaccional que hace más compleja la situación.

El sufrimiento y el dolor son sucesos naturales, inherentes a la vida del hombre. Si hacemos una analogía con el primer axioma de la Teoría de la Comunicación⁵, podremos decir “no es posible, no sufrir”. En el mismo sentido debemos afirmar que el duelo es algo natural y no requiere de terapia, excepto cuando se acompaña de síntomas o se complica de alguna manera.

J. William Worden, recuerda la pregunta que se hiciera George Engel ¿Es el duelo una enfermedad? “Su tesis es que la pérdida de un ser amado es

⁵Watzlawick, P.; Beavin, J. y Jackson, D. (1967). *Teoría de la Comunicación Humana.*

psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente lo es en el plano fisiológico”.

Nuestra respuesta es que el duelo no es una enfermedad.

Es un proceso en el cuál quien sufre una pérdida se “reacomoda” a la nueva situación, sin poder contar con el objeto querido o deseado, y perdido.

Ante una situación de consulta por un duelo, la ayuda terapéutica está siempre acotada.

El sentido que tiene la consulta profesional es la **búsqueda de significados alternativos** que hagan más tolerable el dolor, el sufrimiento que parece insuperable, insoportable. Es muy importante afirmar que lo que resulta insoportable del dolor es la *ausencia de sentido, o bien de significados que resulten aceptables*.

Esto es, no poder encontrar una idea, un pensamiento que le otorgue a la pérdida un significado válido, aceptable y que vaya acompañado de un sentimiento que por afín, legitime esas ideas y tenga la capacidad de promover acciones que resulten coherentes. Coherencia que, además, debe ser aceptada y confirmada en su contexto familiar y social, siendo éste un hecho de fundamental importancia.

La confirmación⁶, se refiere al proceso interaccional por el cual los “otros” validan con la comunicación (analógica y/o digital) nuestras percepciones. Le otorgan *legitimidad* a nuestras percepciones.

Para quien actúa con esa coherencia entre ideas, sentimientos y acciones, la confirmación es imprescindible. Que los demás comprendan su dolor, su sentir, es de significativa importancia. Buena parte de los problemas por los cuales se consulta a posteriori de una pérdida se relacionan con las dificultades de las personas para mostrar dicha coherencia: cuidan, protegen a alguien (intentan mostrar que “están bien”, ocultan su dolor), y por lo tanto no se produce dicha confirmación.

Nadie que piensa y siente que la pérdida experimentada es absurda, y la vive como injusta y arbitraria, puede mostrarse “normal”.

⁶ Laing, R. (1985). *El yo y los otros*. México: Fondo de cultura económica.

Continuando con la idea de que duelo conlleva separación, es válido considerar que las pérdidas que implica emigrar a otra provincia, a otro país, ya sea en forma voluntaria o forzada, son penosas y difíciles de sobrellevar para los miembros de una familia. Algunos tienen más posibilidades de arraigarse a las nuevas circunstancias y no sufren el cambio, en cambio otros sufren la pérdida, conocida como desarraigo. Quienes permanecen en el lugar, también deben hacer un duelo.

Una persona que ha migrado se encuentra frente a dos fuentes de estrés, por un lado la pérdida, el desarraigo, y por otro la utilización de sus recursos para adaptarse a las nuevas condiciones de vida. Por ejemplo un adolescente que debe aceptar como bueno y positivo la migración y adaptarse a nuevas situaciones, al mismo tiempo que resigna la relación con sus amigos.

Mucha es la bibliografía sobre los cambios que sufre quien emigra, pero el trabajo Carlos Sluzky, "Migración y conflicto"⁷, es una lectura imprescindible para comprender los alcances de lo que deseamos transmitir.

Simon, Stierlin y Wynne⁸ afirman que quien experimenta una pérdida, inevitablemente sufre. El grado en que lo afecta esa pérdida es variable. Dependerá de muchas y diversas circunstancias.

Lo irreversible de la pérdida, la *proximidad* afectiva que se mantenía con el objeto perdido, con la persona perdida, marcará las diferencias entre uno y otro duelo. En igual sentido operan las *circunstancias* en que se produce dicha pérdida.

El grado de sufrimiento se expresa, se refleja, en las conductas de quien ha perdido un ser querido, o de quien ha perdido una oportunidad esperada.

⁷ Sluzki, C. *Migración y conflicto*. Revista de Terapia Familiar N° 6, marzo 1980, ACE.

⁸ Simon, F.; Stierlin, H. y Wynne, L. (1998). *Vocabulario de la terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?

Podemos entender que quien atraviesa un duelo, lo expresa de diversas formas, al respecto, el DSM IV⁹, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, encontramos:

Z63.4 Duelo [V62.82] Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es una reacción a la muerte de una persona querida. Como parte de su reacción de pérdida, algunos individuos afligidos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (p. Ej. sentimiento de tristeza y síntomas asociados como insomnio, anorexia y pérdida de peso). La persona con duelo valora el estado de ánimo depresivo como «normal», aunque puede buscar ayuda profesional para aliviar los síntomas asociados como el insomnio y la anorexia. La duración y la expresión de un duelo «normal» varían considerablemente entre los diferentes grupos culturales.

Por otra parte, J. William Worden, en su obra “El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia”, citando a Lindeman y colaboradores, refiere que cuando la pérdida es reciente y el duelo es normal o agudo, se presentaban algunas características patognomónicas:

- Algún tipo de malestar somático o corporal.
- Preocupación por la imagen del fallecido.
- Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
- Reacciones hostiles.
- Incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida.
- Desarrollo de rasgos del fallecido en su propia conducta.

También hace una lista de comportamientos que presentan con marcada regularidad quienes consultan por una pérdida, que incluye manifestaciones de diferentes orígenes.

⁹ DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1998) Barcelona.

- **Sentimientos:** tristeza, enojo, culpa y autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad.
- **Sensaciones físicas:** vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, “camino calle abajo y nada me parece real, ni siquiera yo”, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad de boca.
- **Cogniciones:** incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones.
- **Conductas:** trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, añorar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, buscar y llamar en voz alta, suspirar, hiperactividad desasosegada, llanto, visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido, atesorar objetos que pertenecían al fallecido.

En cambio para María Josefa Lafuente¹⁰: *los síntomas mantienen algunas diferencias, según se trate de un niño, de un adolescente, de un adulto o un anciano*. Y obviamente es diferente según cuál sea en relación con el vínculo que el doliente mantenía con la persona fallecida.

Y con muy buen criterio señala que para que el duelo pueda ser normalmente elaborado se deben cumplir algunas condiciones previas.

Si quien enfrenta el duelo es un niño, ellas son:

- Que haya mantenido una relación bastante segura y afectuosa con sus padres antes de sufrir la pérdida. Si la interacción padres-hijo ha sido negativa lo más probable es que de ella deriven dificultades para afrontar la pérdida, que requieran de una atención especial.

¹⁰ Lafuente, M. J. (1996). Capítulo 11: Familia y muerte. En Millán, M. y otros. *Psicología de la familia*. Un enfoque evolutivo y sistémico. Volumen 1. Valencia: Promolibro.

- Que se le dé pronto una información precisa sobre lo ocurrido. A veces, no es necesario ni siquiera esperar a que se muera alguien, para enseñarle cosas al niño sobre la muerte.
- Que se le permita hacer preguntas y le sean contestadas verazmente.
- Que se deje bien en claro que aunque alguien haya muerto, los demás no corremos el riesgo de morir sin más.
- Que se le permita participar de la aflicción de la familia, si es suficientemente mayor y lo desea, en las ceremonias funerarias. La ventaja de asistir al funeral es que a través del mismo puede confirmar que la muerte ha ocurrido, observar que otras personas comparten su aflicción y sentir el apoyo que le ofrecen.
- Que cuente con la presencia consoladora del progenitor sobreviviente, si quien ha fallecido es uno de sus padres. De no ser así, que pueda contar con el apoyo de algún sustituto de confianza.

Luego hace referencia a cuáles son los síntomas más frecuentes cuando la consulta tiene a un niño como principal involucrado. Debemos decir que siempre existe la posibilidad de que un niño esté afectado (sea por la muerte de un adulto, alguno de sus padres, un abuelo, un tío, un hermano o un primo), pero que la consulta no lo tenga como la principal preocupación. Esta puede recaer en un adulto, obviamente involucrado con el niño. Esta situación, de mayor complejidad, hace que el padecer del niño se vea agravado, ya que a los síntomas propios de la pérdida, se le suman los síntomas propios del sufrimiento de algún otro adulto que se encuentra mal, muy afectado.

Es posible que el niño se “reprima” como una forma de aliviar a su madre o padre, que sufre la pérdida de su cónyuge, o de su propia madre o padre. A su vez el adulto, no se expresa con libertad como un modo de cuidar al niño. Se esconde para llorar, aunque se hace evidente que el niño percibe esta situación, razón por la cual está pendiente de los momentos de soledad del adulto.

Para María Josefa Lafuente los síntomas más comunes del duelo infantil son: “Conducta regresiva superdependiente, miedos, ansiedad de separación, trastornos del sueño, problemas de disciplina, impaciencia y desasosiego, dificultades de aprendizaje, trastornos de la alimentación, enuresis conducta agresiva, conducta inhibida, aislamiento social (Elizur y Kaffman, 1983), tristeza, depresión, fantasías de muerte, quejas somáticas, sentimientos de culpabilidad, de desamparo y de rechazo, rabietas, y explosiones emocionales (Davies, 1987; Gremberg, 1975; Mc Cown, 1988; Roberts, 1981; Vipperman y Rager, 1980; Wolfelt, 1983).

Cuanto más pequeños son, más probable es que muestren síntomas conductuales.

La misma autora menciona que las etapas del duelo son similares a las de los adultos. Pero establece algunas diferencias, los niños:

- necesitan más apoyo emocional de sus personas allegadas;
- queda a expensas del adulto, en cuanto a la información que recibe y en cuanto a la rapidez con que se la comunican;
- su nivel cognitivo y su experiencia son menores, por lo que es más fácil que haga inferencias erróneas si no se le ofrece información clara y precisa, o si no se le deja hacer preguntas;
- el niño tiende a vivir más el presente, por lo que son más las ocasiones en las que puede olvidarse de su aflicción, actuando como si nada hubiera pasado. Eso no quiere decir que haya olvidado al difunto o que no lo eche de menos.

Algunas conductas que todo viudo/a debería evitar en la interacción con sus hijos, después del fallecimiento de su cónyuge:

- encolerizarse con sus hijos a causa de su propia alteración;
- abrumar a sus hijos con confidencias y responsabilidades, excesivas, exigiéndoles demasiado consuelo, apoyo y compañía (inversión de roles);
- compartir la cama con los hijos;
- exigir a algún hijo que se convierta en una réplica del difunto;

- mostrar excesiva aprehensión por la propia salud y la de sus hijos;
- ser excesivamente severo o excesivamente laxo, o pasar continuamente de un extremo al otro (conducta paradójica);
- encomendar el cuidado de los hijos completamente a terceros.

Para los autores españoles María del Carmen Abengózar Torres, Carmen Cerdá Ferrer, y Juan Carlos Meléndez Moral, los síntomas de duelo que se presentan con más frecuencia en los niños, son:

- Los niños pequeños experimentan la muerte como algo transitorio, “el niño no se pregunta por qué ha muerto alguien, sino por qué él ha sido abandonado. Le genera agresividad e ira, que o bien proyecta en forma de indisciplina, o bien dirige esta agresividad hacia sí mismo, pensando que él ha sido el culpable del abandono con la consiguiente depresión (pensamiento mágico).
- La ansiedad ante el abandono puede conducir a una demanda excesiva de atención a través de mecanismos tales como las quejas somáticas, desórdenes alimenticios o enuresis.
- Son signos el retraimiento social, el malhumor, rechazo en participar en actividades o en el desarrollo de contactos sociales. Las fantasías sobre la muerte pueden ocurrir aunque el niño no pase por ninguna experiencia directa sobre la muerte de un ser querido.
- Es conveniente abordar la problemática del duelo o la vivencia de la muerte de un ser querido desde una perspectiva familiar. El niño necesita unos padres que puedan compartir el duelo con él, ya que el dolor no es exclusivo de ellos, sino que existe una serie de sentimientos comunes. La hipercontención de las emociones obstaculiza una oportunidad de unión familiar. Es decir, una conspiración de silencio con la excusa de que es “para que el niño no sufra” retira del ambiente familiar la

oportunidad de compartir sentimientos, de ventilarlos, de trabajar la despedida.

- Un padre o una madre pueden detectar si el niño ha resuelto o no el duelo observando su juego. El juego posee efectos catárticos.

Ante el abandono de cualquier forma el niño tiende a sentirse responsable¹¹.

Dadas las características del pensamiento infantil, los niños, mucho más que los adultos, tienen la tendencia a confundir aquello que piensan, que imaginan con lo que sucede en realidad.

Si nuestro centro de atención lo ocupan los **adolescentes** María Josefa Lafuente, dice que el duelo en los adolescentes es muy similar al de los adultos. Pero en ellos se ve como característica, que:

- Afecta el rendimiento escolar. Puede reprimir sus emociones para no parecer infantil. La persistencia del duelo puede estar relacionada con: falta de oportunidad para compartir, a la idealización del difunto, o por el hecho de que los demás no son capaces de reconocer la importancia de la relación y vínculos que le unían al finado, amigos íntimos, o con quien mantenía una relación amorosa.
- El apoyo familiar y de los amigos es de gran importancia, cuando se sufre una pérdida en esta etapa, porque si el adolescente no se siente apoyado en su aflicción es posible que la canalice de forma destructiva (conducta antisocial, promiscuidad sexual, suicidio).

A su vez Abengózar Torres, Cerdá Ferrer y Meléndez Moral, cuando son adolescentes los que sufren la pérdida, las características del duelo adquieren otras dimensiones por las particularidades propias de la edad.

- El adolescente tiene tres tareas fundamentales que resolver a lo largo de este período evolutivo: la construcción de la identidad,

¹¹ La cursiva es nuestra.

el establecimiento de la autonomía, así como la toma de decisiones sobre metas vitales (profesión, rol, papel sexual, etc.). Para resolver estas tareas cuenta con tres elementos fundamentales: el desarrollo de conocimiento, el desarrollo social y el desarrollo sexual.

- Con respecto al proceso de duelo, la conducta más normativa es intentar no mostrar sus sentimientos para no parecer un crío. Se ataviarán con una máscara estoica y no emotiva, con el objetivo de ocultar tanto una imagen que no sabe controlar, como unas emociones fortísimas que no acierta a canalizar con la maestría necesaria.
- Normalmente ocurre que al adolescente no se le ha informado sobre cuál es el proceso normal de duelo. Ignora cómo reaccionan la mayoría de las personas. Si en la familia se trata la muerte como tabú, o sustenta el mito del “no dolor” como forma de vida, el adolescente quizá opte por proteger a sus seres queridos ocultando sus propios sentimientos.

Es una etapa de paradojas para el adolescente y la familia. El joven en su evolución se reconoce diferente a etapas anteriores, piensa, cree y actúa de nuevas maneras. Si es muy sociable y mantiene muchos vínculos con sus pares, las conductas de estos refuerzan la suya, sintiendo que sus amigos amplifican su experiencia.

En muchas ocasiones la imagen, confirmación mediante, que recibe de sus pares, no suele coincidir con la que le “devuelven” sus familiares, por lo que no se siente confirmado en su propia casa. En esta por momentos lo ven y lo tratan como “adulto” y otras veces lo consideran un “niño”. Con este “telón de fondo”, transita la vida de la familia cuando sus hijos son adolescentes.

Una pérdida, que puede ser la muerte de un amigo, la ruptura de la relación con su pareja, agrega a la conflictiva etapa de la adolescencia una crisis provocada por un “suceso inesperado”. El proceso de búsqueda y consolidación de la identidad por parte del joven se altera, porque se bloquea, o porque se potencia.

Ante la pérdida de uno de sus padres, el adolescente puede sufrir un “conflicto de lealtades”. Esta situación es frecuente cuando han existido en la pareja de padres, en etapas previas a la muerte, sentimientos adversos o han pasado por una etapa en que “la definición de la relación”¹² ha sido confusa, desde el progenitor sobreviviente hacia el progenitor fallecido.

Los mismos autores realizan una distinción para una etapa posterior a la recientemente tratada. En la etapa de **adulto joven**, el duelo, debe ajustarse algunas características propias de etapa que se está viviendo. La muerte de un cónyuge deja al que sobrevive sin la posibilidad de desarrollar su intimidad, pasión y compromiso, los tres ingredientes del amor. Hasta el momento en que la persona viuda reorganice su vida, existirán una serie de vacíos afectivos.

Desde la intimidad se queda sin persona a quien cuidar, de cuyo bienestar interesarse. Se pierde el apoyo emocional recíproco.

Un riesgo es la idealización del difunto.

Con relación al segundo elemento del amor -pasión-, el riesgo surge si la posibilidad de rehacer su vida es interpretada y vivida como una infidelidad para con el difunto.

Cuando son adultos los que deben elaborar el duelo por la muerte de otro adulto, Lafuente hace referencia a Bowlby (1983) que describe patrones típicos de respuesta a la pérdida de una persona adulta, y menciona ciertos rasgos que permiten predecir si el estado de salud física y mental del sobreviviente será favorable o no al cabo de un año.

La propuesta es similar para ambos sexos, aunque existen diferencias que se relacionan con las manifestaciones externas, la sensación de privación sexual, el nivel de realismo de las actitudes, y el grado de aflicción. Las fases descriptas por este autor son:

- embotamiento;
- añoranza vigilante, búsqueda de la figura perdida, ansiedad y cólera;

¹² “Definir la relación” es el proceso interaccional constante por el cual una persona se propone en un rol y espera que el otro responda desde un rol congruente.

- desorganización, desesperanza, depresión;
- reorganización.

De acuerdo a las consideraciones de Abengózar Torres, Cerdá Ferrer y Meléndez Moral, dentro del duelo que debe ser llevado a cabo por personas en la mediana edad, podemos hablar más específicamente de la pérdida del cónyuge.

¿Qué aspectos debemos considerar ante la muerte del cónyuge?

Esencialmente debemos considerar cuál ha sido la relación y el grado de satisfacción, cuanto mejor ha sido la relación, mejor será el proceso, no sin dolor o pena. En cambio si la relación ha sido mala el proceso será más difícil y complicado de elaborar. También deberemos considerar ¿Cuánto existe de intimidad?, ¿Cuánto de pasión? y ¿Cuánto de compromiso?

Una situación poco considerada es aquella que aqueja al divorciado ante la muerte de su ex-cónyuge. Ya que, pareciera que el que sobrevive no debiera experimentar sus emociones, o sus sensaciones, o bien, aquellos pensamientos que de manera inevitable se presentan al producirse la pérdida de quien ha fallecido, y alguna vez, fue importante. Aunque la relación no se encuentre vigente, aunque se haya formalizado otra relación, las cogniciones, las emociones y las sensaciones son inevitables, si además resultan ser padres uno o varios hijos le otorga complejidad al proceso.

La calidad de las relaciones que los hijos han mantenido con el progenitor fallecido debe ser considerada para la evolución, y de alguna manera con el progenitor que los acompañará en el proceso.

El duelo del divorciado es diferente, porque carece de rituales, nadie lo saluda, nadie le da el pésame, en general no puede participar.

El tiempo de elaboración del duelo del divorciado, se duplica o triplica, con relación al viudo. Si el mismo no ha sido un proceso acabado, definido.

La excepción la ofrecen los judíos, a los cuales los rituales los contienen.

Para estos mismos autores las cosas son diferentes cuando se trata de viudez y ajuste psicológico en la adultez tardía y refieren que: viudas y viudos tienen

diferencias respecto a sus niveles de salud, y estas diferencias son favorables a las mujeres, quienes mantienen un mejor estado de salud que los hombres.

Feinson (1986, ¿Aging Widows and Widowers: Are the Mental Health Difference? *International Journalaging and Human Development*) realiza una revisión bibliográfica y resume en tres las razones que pueden explicar estas diferencias:

- Las mujeres tienen mayor capacidad para volver a vincularse.
- Mayor desorientación del hombre jubilado en el hogar, quien no sabe cómo comportarse en dicho contexto durante períodos prolongados de tiempo.
- Las mujeres poseen mayor capacidad para expresar sus emociones, por lo que pueden resolver mejor que los hombres la etapa de duelo.

Sin embargo, en su trabajo Feinson rebate los argumentos anteriores mediante dos conclusiones fundamentales:

- Sólo en los niveles más severos de depresión existían diferencias entre viudos –con mayores tasas de prevalencia– y casados en cuanto a lo que trastornos mentales se refiere;
- No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la afectación por el proceso de duelo, como tampoco en sus niveles de salud psicológica.

En su libro “Desde el diván”, Irvin Yalom nos ofrece un ejemplo y una explicación de lo que piensa luego de su dilatada trayectoria. Expresa:

Un ejemplo de la importancia del significado tomado de mis investigaciones. Dos mujeres, que han enviudado hace poco, y que han estado casadas cuarenta años. Una de las viudas ha sufrido mucho, pero poco a poco ha rehecho su vida, ha disfrutado de algunos períodos de ecuanimidad y en ocasiones, inclusive ha gozado. A la otra, le ha ido mucho peor: un año después, se sumió en una profunda depresión, por momentos suicida, y necesitó atención psiquiátrica.

¿Cómo podemos explicar la diferencia? Es intrigante. Permítame que les dé una pista.

Aunque estas dos mujeres se asemejaban en muchos sentidos, diferían de manera fundamental en un sentido importante: la naturaleza de su matrimonio. Una de las mujeres tuvo una relación matrimonial tumultuosa, conflictiva; la otra, una relación de respeto mutuo, enriquecedora.

Les hago esta pregunta: ¿cuál es cuál? Están en lo cierto: la mujer de la relación conflictiva sufrió la peor reacción.

Cualquiera podría creer que la viuda que tuvo una relación gratificante durante cuarenta años sufrió más. Después de todo, ¿su pérdida, no fue mayor?

No obstante, como usted sugiere, muchas veces sucede lo contrario. Hay varias explicaciones. Yo creo que la **lamentación**¹³ es el concepto clave. Piensen en la angustia de la viuda que, en lo profundo de su ser, siente que ha pasado cuarenta años casada con la persona equivocada. De manera que su dolor no es sólo por su marido. Está lamentándose por su propia vida.

Y otra cosa acerca de la relación matrimonial conflictuada: la muerte la congela en el tiempo. Siempre se presenta como conflictuada, inconclusa, insatisfactoria. ¡Piensen en la culpa! En las veces que la viuda acongojada o el viudo acongojado dicen: “si yo hubiera hecho esto o aquello...” creo que esa es la razón por la que el duelo, después de una muerte violenta, como por ejemplo un accidente automovilístico, se presenta como tan difícil. En esos casos, marido y mujer no tuvieron tiempo de decirse adiós, no tuvieron tiempo para prepararse, demasiado quedó sin terminar, muchos conflictos sin resolver.

Piensen por un momento en la manera en que los profesionales de la salud evalúan el proceso del duelo por muerte de un cónyuge ¿Cuándo puede decirse que es exitoso? ¿Cuándo se supera? ¿En un año? ¿Dos años? El sentido común nos dice que el duelo ha sido superado cuando la persona que lo sufrió se ha separado del cónyuge muerto de manera suficiente como para reanudar su vida funcional.

Uno de los descubrimientos más interesantes de mi investigación es que en el duelo una proporción importante de los cónyuges, tal vez el

¹³La negrita es nuestra.

25%, no reanudan simplemente su vida o regresan a su nivel anterior de funcionamiento, sino que, en cambio, experimentan un crecimiento personal en un grado sustancial.

Crecimiento personal no es el término perfecto, no sé cómo llamarlo, quizás fortalecimiento de la percepción existencial sea mejor. Sólo sé que cierta proporción de viudas y a veces de viudos aprende a enfocar la vida de distinta manera. Aprenden a apreciar lo que tiene de precioso la vida. Y adquieren una nueva serie de prioridades.

Lafuente especifica la necesidad de hacer una distinción cuando se trata *del duelo que los adultos tienen que hacer frente a la muerte de un niño*.

- El duelo por el niño con enfermedad mortal. Comprende: embotamiento, incredulidad, desorganización y reorganización.
- El síndrome del duelo perinatal. Las acciones de los médicos, cuando eliminan todo rastro, o niegan un proceso psicológico.
- El duelo por un aborto espontáneo.
- El duelo por aborto inducido.

Estas personas tienen síntomas que, por lo menos en un comienzo, son la expresión de una situación normal, expresan el dolor, la tristeza de haber perdido alguien o algo que se amaba, que se esperaba, que se tenía. Todas estas reacciones son esperables para quien debe tolerar haber perdido y tener además “el compromiso” de superar dicha pérdida. Las comillas vienen a colación con la obligación de “tener” que hacerlo, cuando sin embargo no se sienten deseos, ni se posee la fuerza para poder intentarlo.

Un duelo puede haber sido anunciado de alguna manera (por ejemplo por una enfermedad prolongada) o puede resultar una sorpresa (un accidente) desagradable. Cuando la pérdida es un resultado inesperado el modo de expresarlo tiene una forma diferente de cuando se trata de una pérdida anunciada, ya que en general las personas ponen en marcha un mecanismo natural por el cual se anticipan imaginariamente a la situación posible, aunque nunca deseada, y comienzan a elaborar y a acomodarse a la situación de pérdida por venir.

En este sentido tenemos en un extremo a aquellas personas que elaboran como definitivo algo que sólo es posible. Es el miedo, el temor que se vive con anticipación, se vive como si la situación fuera real y estuviera pasando.

Si pensamos en las profecías auto-cumplidoras, nos daremos cuenta de que éstas se operan tanto desde el temor, como desde la fe. Con lo cual pasan a formar parte del duelo, y también de la elaboración de éste.

Creemos que en estos casos los miedos amplían y amplifican las atribuciones realizadas por el doliente, del mismo modo que la persona que posee mucha fe, atenúa su dolor y sus construcciones muestran la convicción y hasta el optimismo por los resultados del proceso.

Si consideramos que la muerte o la pérdida de un ser querido implica el inicio de un suceso no previsto, temido, pero a su vez natural, “normal”, por el cual una persona debe incorporar a su realidad una situación posible, la labor del terapeuta debe ser transformarlo en un proceso.

También debemos considerar **otras circunstancias** que le otorgan al duelo características particulares. Como por ejemplo:

¿Quién era la persona?

¿Cuál era la naturaleza del apego, la fuerza, la seguridad, la ambivalencia, los conflictos con el fallecido?

¿El tipo de muerte?

¿Los antecedentes históricos?

¿Las variables de personalidad?

¿Co-existencia de otros factores de estrés presentes en forma sucesiva o en forma simultánea?

Etapas del proceso de duelo

El duelo, es un proceso que debe ser valorado como la adaptación a la pérdida. Es importante conocer que el duelo se hace en etapas y en cada una de ellas consideraremos algunas tareas básicas. Este tema lo desarrollaremos en el capítulo 6, sobre “La consulta y el proceso terapéutico.

Considerar el duelo como un proceso nos parece muy importante, ya que *“los procesos tienen principio, un desarrollo y un final”*. Transmitir y comunicar que todos los procesos tienen final, representa un mensaje cargado de esperanza para quien sufre el presente.

¿Qué necesidad tiene quien consulta?

Aunque suene obvio, tienen *necesidad de ser escuchados y ser comprendidos en la verdadera dimensión de su dolor*. Y que se acepte que sólo él puede definir su dimensión, su intensidad.