

INFORMES PORTAL MAYORES

Número 53

Lecciones de Gerontología

Coordinadores: Ignacio Montorio Cerrato, Gema Pérez Rojo

III. La muerte de un ser querido. Duelo y adaptación en las personas mayores

Autor: Barbero Gutiérrez, Javier

Filiación: Psicólogo Adjunto del Servicio de Hematología del Hospital Universitario "La Paz" (Madrid)

Contacto: smendezd@palmera.pntic.mec.es

Fecha de creación: 22-04-2006

Para citar este documento:

BARBERO GUTIÉRREZ, Javier (2006). "La muerte de un ser querido. Duelo y adaptación en las personas mayores". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 53. Lecciones de Gerontología, III [Fecha de publicación: 09/06/2006].

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/barbero-muerte-01.pdf>>

Una iniciativa del IMSERSO y del CSIC © 2003

ISSN: 1885-6780

Portal Mayores | <http://www.imsersomayores.csic.es>



Lección III.- La muerte de un ser querido. Duelo y adaptación en las personas mayores

ÍNDICE

	Pag.
Presentación del capítulo	3
Objetivos del capítulo	3
Introducción	3
Capítulo 1 El duelo normal: características	7
1.1. Manifestaciones físicas.	7
1.2. Manifestaciones psicológicas.	7
1.3. Manifestaciones sociales.	8
1.4. Manifestaciones espirituales.	8
Capítulo 2 Las fases del duelo.	9
Capítulo 3 Tipos de duelo.	10
Capítulo 4 El duelo en los mayores.	12
Capítulo 5 Las cuatro tareas del duelo.	16
5.1. Aceptación de la realidad de la pérdida.	16
5.2. Identificar y expresar sentimientos.	17
5.3. Adaptarse a vivir en un mundo en el que el otro ya no está.	19
5.4. Facilitar la recolocación emocional del fallecido para poder seguir vinculándose y amando	20
5.5. Otras orientaciones.	20
Capítulo 6 La <i>novedad</i> de las cenizas... ¿Qué hacemos con ellas?	21
Capítulo 7 Otras claves para la vivencia y el acompañamiento	22
Conclusiones	26
Lecturas recomendadas	27
Referencias bibliográficas	28

Presentación

La experiencia de duelo ante la muerte de un ser querido es tan normal estadísticamente como dolorosa personalmente. Suele conllevar una intensa vivencia de sufrimiento que, en no pocas ocasiones, necesita ser acompañada. Las personas mayores suelen arrastrar una importante experiencia de pérdidas, siendo la más relevante la resultante del fallecimiento de un familiar, especialmente de la pareja. Profundizar sobre las variables que intervienen en la experiencia de duelo puede ayudar a visibilizar y a comprender mejor algo tan duro, pero tan real, que forma parte de la condición humana.

Objetivos

- Conocer y comprender los condicionantes y los procesos del duelo.
- Aproximarnos a algunas claves que faciliten la vivencia del duelo y la intervención con las personas que lo sufren.

Introducción

Hay sucesos en la vida que pueden romper el equilibrio de la persona más centrada. Les llamamos acontecimientos vitales estresantes. En distintos estudios realizados desde la psicología, el que aparece inequívocamente en primer lugar es la muerte del cónyuge, experiencia por la que pasan todos los años docenas de miles de nuestros mayores, un añadido especialmente duro a la creciente vivencia de pérdidas que ya de por sí pueden experimentar. En nuestra sociedad la muerte de una persona mayor es un acontecimiento calificado como “natural”, pero no por ello deja de ser traumático y especialmente doloroso para los seres cercanos a ella.

La vivencia de la pérdida de un ser querido es lo que llamamos “duelo” o “proceso de duelo” y podríamos definirlo como la respuesta emocional por la pérdida y separación, total e irreversible, de alguien o de algo significativos.

Respuesta emocional: aparecen sobre todo, pero no sólo, una intensa experiencia de sufrimiento (“me duele el alma”, dicen algunos) y de vacío, que puede ir variando a lo largo del proceso.

Por la pérdida: no sólo la de la persona, sino también de lo que representaba (el que se hacía cargo de las gestiones en el banco, quien organizaba lo cotidiano de la casa...).

Y separación: se trata de una desvinculación y los vínculos suelen aportar la sensación de seguridad, protección y de afecto.

Total e irreversible: es total, en el sentido que afecta a las esferas más significativas del ser humano (los afectos, el contacto físico, los planes de futuro, etc.) y, además, es una pérdida sin retorno, sin vuelta atrás.

De alguien o de algo significativos: si el vínculo no es significativo, no hay experiencia de duelo, aunque haya pérdida. En estas reflexiones nos vamos a centrar en el duelo por la muerte de un ser querido, aunque es conocido que el duelo puede experimentarse por la pérdida de un trabajo, por emigrar a un país lejano, etc.

Vivir el duelo, en este sentido, sería tomar conciencia de la discrepancia entre el mundo que (desgraciadamente) **es** (el mundo real, con sus frustraciones, incluida la pérdida del ser querido) y el mundo que **debería ser** (una construcción interna, una fantasía personal que determina la visión del mundo que deseamos y la apuesta vital por el mismo).

Etimológicamente la palabra duelo proviene del latín “dolus”, dolor. Se le llama duelo porque “duele” siempre. Duele cuando lloras porque necesitas desahogarte y expresar, duele cuando se reprime el llanto como respuesta a la presión social, duele cuando recuerdas al ser querido desaparecido y duele cuando se toma conciencia de haber estado un tiempo sin haberte acordado de él... En definitiva, es una experiencia que invade a toda la persona y que –radicalmente- te cambia la manera de situarse en la vida, porque te obliga a revisar los modelos internos que han sido los cimientos habituales de tu experiencia vital. Como una

viuda expresaba: "es como si el mundo familiar, de repente, se convirtiera en extraño (no familiar)". Hasta lo más familiar deja de serlo. Se necesita una re-conceptualización, una re-experimentación de lo cotidiano.

La mayor parte de los autores afirman que están presentes en el repertorio habitual de conducta de la persona en duelo las tres características siguientes:

- a) La negación de la irrecuperabilidad de la persona perdida (negación emocional, ante la incapacidad de admitir algo tan doloroso).
- b) Las expresiones de rabia, realizadas a veces de forma dolorida y, en ocasiones, en forma de tristeza profunda y otros síntomas depresivos.
- c) La necesidad de restablecer algún tipo de relación interna con el fallecido.

En definitiva, nos encontramos con dos ejes que atraviesan toda esa experiencia:

- a) Una respuesta emocional tanto vivida como expresada (de maneras muy distintas) y –en el caso de la muerte de convivientes–
- b) la experiencia de interrupción de la rutina, costumbres y actividades habituales y la necesidad de resituar, en los aspectos prácticos y relacionales, la propia vida.

La expresión “estar de *luto*” hace referencia a cómo las personas y las comunidades manifiestan externamente (codificación social) la experiencia vivida por la pérdida de un ser querido. Son los ritos y costumbres que acompañan a la experiencia de duelo. En nuestra cultura, clásicamente, se ha hecho con la presencia en el funeral, el acompañamiento al entierro, la visita en el domicilio del fallecido estando él de cuerpo presente, vistiendo con colores negros, etc. Desafortunadamente, las expresiones más tradicionales han quedado vacías de contenido y no han sido sustituidas por otras que pudieran ayudar a las personas a procesar y a expresar una experiencia tan dura, con lo que se quedan desasistidas, sobre todo los que no tienen en esos momentos los recursos personales activados para afrontar tantas dificultades.

En las páginas siguientes iremos analizando el fenómeno del duelo, en general y, de manera particular, en el ámbito de los mayores. La pérdida más habitual será la del cónyuge, pero también puede haber otro tipo de pérdidas de personas muy importantes (hijos, amigos muy significativos, etc.).

Capítulo 1: El Duelo Normal: características.

El duelo normal (así lo denomina Parkes), también llamado duelo típico (Stedeford), presenta una serie de manifestaciones (Soler y Jordá 1996) que es importante conocer, para desdramatizarlas y situarlas en su contexto de normalidad, y así poder acompañar en su manejo. Conviene aclarar que el hecho de que sean síntomas normales no significa que por ello dejen de ser molestos o dolorosos. Sin ánimo de ser exhaustivos, vamos a ver algunas de sus manifestaciones:

1.1. Manifestaciones físicas.

- Aumento de la morbimortalidad (mayor riesgo de enfermar y –en su caso- de fallecer).
- Sensación de estómago vacío.
- Falta de energía y debilidad. Sensación de agotamiento.
- Llanto.
- Alteraciones del sueño (insomnio, hipersomnia).
- Inapetencia y pérdida de peso.
- Hipersensibilidad a ruidos.
- Opresión en el pecho y garganta.
- Pérdida del apetito sexual.
- En ocasiones aparecen síntomas similares a los que tuvo el fallecido (el conocido como duelo enmascarado *-masked grief-*), una manera de identificarse con el fallecido. Si los síntomas son incoercibles pueden ser un signo de duelo complicado.

- Algunas personas corren el riesgo de caer en excesos en cuanto al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, incluyendo determinados fármacos, lo que puede complicar el proceso de duelo.

1.2. Manifestaciones psicológicas.

- Extrañeza ante el mundo habitual.
- Incredulidad.
- Confusión. Dificultades de atención y concentración, en ocasiones, por pensamientos permanentes sobre el difunto. Se puede manifestar en dificultad para escuchar.
- Pérdida de ilusión, desinterés, cierta insensibilidad.
- Añoranza.
- Hipocondría ante síntomas parecidos a los vividos previamente por el difunto.
- Obsesión por recuperar la pérdida, que suele traducirse en la conocida como “conducta de búsqueda” (*searching behaviour*), a través de ropas, objetos, frecuentación de lugares comunes, alucinaciones visuales o auditivas (la creencia de haberle visto u oído...), sueños, etc. en los que parece necesitarse volver a conectar con la presencia del fallecido.
- Sentimiento de abandono y soledad.
- Rabia contra los médicos, contra Dios, familiares, contra el propio difunto, frente a uno mismo...
- Culpa y autorreproche. (Normalmente por omisión, no por haber hecho algo determinado).
- Aprensión por si volviera a suceder algo malo otra vez.
- Hiperactividad.
- Ansiedad ante la inseguridad de la nueva situación.
- Culpa: razonable / irracional; por idealización del difunto; ante la alegría retomada; por posibles fallos en los cuidados...
- Soledad / tristeza, que son los sentimientos más frecuentes y duraderos, habitualmente agudizados en aniversarios, en Navidad, en fiestas familiares...

- Miedo: ante la soledad; ante no saber o poder tomar decisiones; ante la muerte...
- Alivio, sentimiento de liberación, después de una larga enfermedad; por el fin de los sobresaltos, etc.

1.3. Manifestaciones sociales.

- Usar sus ropas, como una forma de identificarse con el fallecido y hacerle presente.
- Resentimiento hacia la realidad social (todo continúa alegremente) y ante los familiares que antes no quisieron saber nada...
- Sentido de no pertenencia grupal: aislamiento, búsqueda de otras relaciones con otros que también están solos...
- Elaboración de una nueva identidad y de nuevos papeles sociales.

1.4. Manifestaciones espirituales.

- Conciencia de la propia limitación.
- Pérdida de la sensación de ser inmortales.
- Búsqueda de Dios, en forma de resentimiento (rebeldía); indiferencia (ante percepción de abandono); confianza (busca fuerzas), etc.
- Búsqueda del sentido de la vida o experiencia de sinsentido.

Capítulo 2: Las Fases del Duelo.

Hoy cada día está más cuestionada la idea de *fases del duelo*. Por un lado, cada persona lleva un proceso diferente, dado que además el duelo es un proceso

dinámico. Por otro, las fases, de existir, no tienen por qué ser lineales, pueden cambiar de orden e incluso repetirse. Lo importante es conocer que existe habitualmente un **proceso de adaptación** que ayuda a no perder la perspectiva de que se está haciendo un camino con normalidad.

Algunos autores sostienen que, en el caso de muerte por enfermedad, puede darse el denominado “duelo anticipado”, una fase 0 en la que se puede ir tomando conciencia gradualmente de la posibilidad de la pérdida. Otros, sin embargo, afirman que hasta que no haya pérdida real es muy difícil comenzar la experiencia de duelo.

Fase 1. Desconcierto, aturdimiento, entumecimiento, embotamiento. Suele ser una fase breve, que suele durar horas o días, y que cursa con un cierto shock de irrealidad y una sensación de “no ser”, “no sentir”, “no pensar”. Se caracteriza por la negación: “no es verdad, no puede ser posible”.

Fase 2. Tristeza profunda y anhelo-búsqueda. Se experimenta una intensa pena y dolor, acompañadas de miedo, ira, culpabilidad y, en ocasiones, resentimiento. Existe mucha preocupación por la figura perdida y una necesidad de buscar y encontrar al fallecido (conducta de búsqueda).

Fase 3. Desorganización – Desesperación. Una fase en la que se toma conciencia del fracaso de la búsqueda y se manifiesta con apatía y desinterés, tristeza sostenida, soledad, fragilidad física y falta de objetivos.

Fase 4. Reorganización – Recuperación. Va reapareciendo la esperanza y la adaptación a la realidad, reconduciéndose la vida, planteándose nuevos objetivos y abriéndose a nuevas relaciones. No obstante, nunca se vuelve al estado anterior a la pérdida. Como luego veremos, claramente hay un antes y un después.

Capítulo 3: Tipos de Duelo

Según los autores, aparecen distintas clasificaciones. Exponemos brevemente algunas de ellas, deteniéndonos posteriormente en el conocido como duelo complicado:

- a) **Duelo Retardado:** características típicas del duelo normal, pero no suele iniciarse tras el fallecimiento, sino tras un período que oscila entre 2-3 semanas y varios meses.
- b) **Duelo Ausente:** no aparece la reacción emocional y el presunto doliente actúa como si no hubiera ocurrido nada.
- c) **Duelo Crónico:** se instala en la fase más aguda del duelo y muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por la figura del fallecido. En realidad, puede ser una forma patológica de duelo complicado.
- d) **Duelo Inhibido:** incapacidad para expresar claramente el pesar por la pérdida –un pesar que existe-, por limitaciones personales o sociales. Puede cursar con aumento del retraimiento, con rituales obsesivos, mediante la dedicación compulsiva al cuidado de terceros (pseudosublimación), etc.
- e) **Duelo Desautorizado:** el contexto no legitima la expresión de la aflicción. Típico, por ejemplo, en los viudos/as mayores, pues al cabo de los meses del fallecimiento los familiares *no entienden* que se siga en duelo cuando la muerte de un ser querido mayor es algo *normal*.

Mención aparte merece el conocido como **Duelo Complicado** (para otros categorizado como duelo anormal, atípico, patológico, etc.). Algunas circunstancias pueden convertirse en factores de riesgo para su aparición (Sanders, 1999):

- 1) La modalidad de la muerte: cuando es súbita y, en este sentido, inesperada.
- 2) La relación ambivalente con la persona fallecida (es imposible aclarar) o de dependencia (no se puede entender el mundo sin él, se necesita una nueva razón para vivir).

- 3) Apoyo social deficitario: familia no cohesionada o que no facilite la expresión de la tristeza.
- 4) Los sentimientos de inutilidad durante el proceso de enfermar del difunto.

Para diagnosticar un duelo complicado, algunas pistas pueden sernos de utilidad (adaptado de Worden, 1997):

- 1) No puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso.
- 2) Algún acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.
- 3) La habitación o casa del fallecido queda en un proceso de “momificación”. La conocida como “casa santuario”.
- 4) Duelo enmascarado, con síntomas similares a los del fallecido, realmente incoercibles.
- 5) Cambios radicales en su estilo de vida evitando todo lo relacionado con el fallecido.
- 6) Larga historia de depresión subclínica marcada por la culpa persistente y la baja autoestima. O una falsa euforia después de la muerte...
- 7) Compulsión en imitar al fallecido (identificación compensatoria).
- 8) Estímulo en los impulsos destructivos (beber mucho alcohol...).
- 9) Una tristeza inexplicable que se produce en cierto momento cada año.
- 10) Fobia respecto a la enfermedad (sobre todo la que condujo a la muerte al familiar) o a la muerte.
- 11) Evitar visitar el cementerio o participar en rituales o actividades relacionados con la muerte.
- 12) No tener familia u otro apoyo social durante el período de duelo.

No todo duelo complicado tiene un curso estrictamente psicopatológico. Solamente entre el 11 y el 15% de las reacciones de duelo se complican en forma de estado depresivo y un porcentaje similar de duelos manifiestan trastornos por ansiedad o por somatización, de manera aislada o conjuntamente con la depresión. La depresión reactiva a una pérdida se diferencia con el duelo normal en la intensidad, duración y sintomatología del trastorno. En el duelo normal, los síntomas son menos intensos y llamativos y se resuelven antes. En la depresión aparece un

mayor retardo psicomotor, con movimientos y pensamientos mucho más entrecidos, se da una mayor importancia a las ideas de infravaloración de uno mismo y de culpa, se padece una sensación de desesperanza mucho más intensa y hay una mayor frecuencia de pensamientos reiterativos de contenido pesimista acerca del futuro y de ideación suicida con fantasías de reunión con la persona fallecida.

Para el diagnóstico de duelo complicado, diversos autores (Prigerson 2001, García-García 2002) están trabajando criterios que puedan orientar a los profesionales. En ellos incluyen indicadores de estrés por la separación afectiva que conlleva la muerte (pensamientos intrusos, añoranza intensa...), indicadores de estrés por el trauma psíquico que supone la muerte (falta de metas, ausencia de respuesta emocional, sentir que se ha muerto una parte de sí mismo, etc.), durante un período superior a los 6 meses y con un deterioro significativo en la vida social, laboral o en otras áreas importantes para la persona.

Capítulo 4. El duelo en los mayores

Como reflexiones iniciales, comenzar diciendo con Hansson y colaboradores (1993) que:

- a) La experiencia de quedarse viudo o viuda puede vivirse durante muchos años, lo que exige no dejar pasar por alto algo que puede afectar significativa y negativamente durante mucho tiempo.
- b) Las personas mayores pueden seguir experimentando crecimiento personal a pesar de su experiencia de pérdida.
- c) Los mayores necesitan seguir desarrollando su proyecto vital de manera activa y planificada, afectándose muy distintos ámbitos: relaciones, ocio, economía, etc.
- d) Los mayores habitualmente van a tener capacidad y responsabilidad en controlar su propio destino y de los profesionales y los familiares se espera

que les dejen espacio para reconstruir su propia vida y que les animen a tomar las riendas de su propia vida sin sobreprotecciones inútiles e innecesarias.

No hay demasiados estudios sobre el duelo por la muerte de la pareja, en personas mayores, y normalmente se han desarrollado fuera de nuestras fronteras. No obstante, podemos extrapolar algunas reflexiones y conclusiones importantes:

1º Existe una variabilidad muy importante en la forma de vivir el duelo entre las distintas personas viudas. No hay un modelo uniforme. Podemos encontrar personas que manejaron las situaciones estresantes muy adecuadamente, experimentando crecimiento personal y aprendiendo nuevas habilidades y también otras muchas personas que se sintieron muy abrumadas por su pérdida y tuvieron grandes dificultades en gestionar sus vidas durante años.

2º La variabilidad también aparece dentro del propio proceso de duelo de cada mayor. La mayoría experimentaron una gama muy amplia de sentimientos y de conductas. Por ejemplo, sintieron rabia, culpa y soledad y experimentaron, al mismo tiempo, la experiencia de crecimiento personal y la satisfacción en cómo lo estaban manejando.

3º Se identificó la soledad (*loneliness*) como la mayor y más habitual dificultad, persistiendo habitualmente durante los dos primeros años de adaptación. Como decía en un estudio una viuda de 69 años: “no estoy sola, pero me siento sola” (“I am lonely, but not alone”).

4º También aparecieron los déficits en habilidades para abordar de forma efectiva los problemas de la vida diaria. Para los varones, problemas en cocinar, limpiar la casa... Para las mujeres, problemas en reparar cosas de casa, en manejar asuntos legales y financieros, etc. Entre el 70-75% de los sujetos estudiados indicaron que estas deficiencias hicieron su afrontamiento de duelo más difícil.

5º Uno de los problemas más acuciantes aparece cuando la persona viuda ha de tomar decisiones y elegir entre lo que ellos quieren hacer y lo que creen que los demás esperan que haga. Dificultad en adaptarse mientras se intenta vivir según las expectativas de los otros, incluyendo las expectativas del fallecido.

6º Los mayores viudos manifiestan, en general, un alto grado de adaptabilidad. El duelo es una experiencia dolorosa, pero también –admitiendo que claramente hay un antes y un después- una experiencia superable.

7º No hay acuerdo a la hora de admitir la existencia de posibles estadios, fases de adaptación al duelo en los mayores; parece más ajustado describir el proceso como una “montaña rusa”, ascendente por mejoría, pero con muchas subidas y bajadas, con mejoría gradual con el paso del tiempo. Dicho de otro modo: el proceso de mejoría no es lineal, aparecen crisis –las llamadas punzadas del dolor- cada vez más distanciadas, que se reagudizan en los aniversarios o fechas señaladas y que no indican retroceso global, sino que forman parte del proceso de adaptación.

8º En cuanto a posibles predictores de adaptación al duelo, parece que las características sociodemográficas (por ejemplo, edad, género, nivel educativo, ingresos económicos, estado de salud percibido y felicidad matrimonial previa), no predicen capacidad de adaptación. Sí podía predecir, de forma moderada, la relación social positiva con otros, pero sabiendo que la relación con otros, en sí misma, no garantiza nada. Es más, la persona viuda experimenta mucha frustración, rabia y tristeza cuando siente que determinados familiares y amigos son incapaces de estar a la altura de las circunstancias. Los mejores predictores de buena adaptación son los recursos personales de cada sujeto. Para poder hacerse cargo y tomar el control de la situación se necesita un determinado nivel de motivación, habilidades, flexibilidad y capacidad de pedir y aceptar ayuda.

9º El paso del tiempo, por sí mismo, no aporta adaptaciones exitosas. El tiempo es importante porque muchas dificultades requieren tiempo para poder emerger y ser identificadas, para desarrollar estrategias de afrontamiento y lograr algún grado de resolución adecuado. La estrategia pasiva de esperar que el tiempo sane la herida no conducirá a ajustes de duelo satisfactorios.

10º También en relación con el tiempo, se ha podido demostrar que los ajustes iniciales al duelo fueron predictores de un adecuado bienestar a largo plazo. La existencia de un buen ajuste inicial o –en el otro extremo- dificultades muy intensas, van a marcar la dirección del desarrollo de un estilo de vida satisfactorio o insatisfactorio. De ahí la importancia de hacer una valoración temprana del curso del duelo para que, si hay dificultades extremas, intervenir de una forma más intensa.

11º Los dolientes que son “comunicativos con otros” acerca de sus pensamientos y sentimientos tienen más probabilidades de tener ajustes positivos en el futuro.

12º Los dos predictores de mayor impacto y mejores resultados a largo plazo son la autoestima positiva y las competencias personales. Los que están preocupados por afrontar bien la situación, los que sienten que merecen algo mejor, los motivados en controlar la situación suelen obtener logros más favorables. Por el contrario, los que creen que merecen sentimientos depresivos y estar sobrepasados, desde esta pobre autoestima suelen encontrar poca motivación, confianza y habilidad en cambiar las cosas. En definitiva, los más competentes en habilidades sociales, interpersonales e instrumentales y en identificar recursos consiguen habitualmente mejores ajustes al duelo. También se ha encontrado una fuerte interrelación entre competencias y autoestima. De hecho, uno de los mejores caminos para mejorar la autoestima parece ser el aprendizaje de nuevas habilidades. Alrededor del 60% de las personas estudiadas manifiestan que se sienten mejor con ellos mismos por el hecho de aprender nuevas habilidades. Esta clave para la intervención va a ser fundamental.

Capítulo 5. Las cuatro Tareas del Duelo.

Para quien viva la experiencia de duelo o quiera acompañarla, puede ser útil el modelo de Worden (1997), que nos propone las siguientes tareas a ir realizando:

- a) Aceptación de la realidad de la pérdida.
- b) Identificar y expresar sentimientos.
- c) Adaptarse a vivir en un mundo en el que el otro ya no está.
- d) Facilitar la recolocación emocional del fallecido para poder seguir vinculándose y amando.

Veámoslas con un cierto detenimiento, para ofrecer algunas pistas de intervención (Arranz et al. 2003):

5.1. Aceptación de la realidad de la pérdida.

Se trata de facilitar la aceptación emocional de la misma. Es un proceso especialmente duro. Conviene insistir que se trata de la aceptación de algo como real y no como algo que sea bueno o satisfactorio. La pérdida, la muerte de un ser querido no puede ser identificado como positivo, pero si no es aceptado como real – y eso lleva su coste y su proceso-, difícilmente se puede avanzar hacia la resolución adecuada del duelo. Veamos algunas pistas para acompañar esa tarea:

- Detectar si existe “*conducta de búsqueda*” y normalizar el síntoma, con alucinaciones incluidas.
- Detectar primeros síntomas de *duelo enmascarado*, p. ej. presencia de los mismos síntomas del fallecido; es un proceso de identificación y vínculo por lo mismo. Realizar interpretación normalizadora y respetuosa.
- Correlacionar la tristeza con la conciencia de la pérdida.

- Hablar sobre cuándo se produjo la muerte, quién le informó, explorar si vio al fallecido tras la muerte o en el tanatorio, si asistió al entierro, la incineración, el funeral y lo que supuso para él. Hablar ayuda a aceptar la realidad.
- Mencionar el hecho de la muerte y lo duro que es aceptarla. De lo que no se habla “no existe”.
- Pedir que cuente su historia de relación, de la figura del fallecido, lo que hizo, lo que supuso para los demás. Facilita la introspección y la conciencia de la ruptura final.
- Hablar en pasado al referirnos al fallecido.
- Explorar qué se ha hecho con las pertenencias del fallecido (fotos, recuerdos, elementos de la habitación). Nos permite avanzar resistencias, miedos.
- Preguntar si visita el cementerio o el lugar en que se esparcieron las cenizas y el significado de las visitas o la fantasía de hacerlas en caso de que no se hayan producido.

5.2. Identificar y expresar sentimientos.

- Permitir, apoyar y validar la expresión de las emociones.
- Atender tanto al lenguaje verbal como al no verbal, sobre todo si hay disonancia.
- Frente a los hechos que relata, sugerir expresar los sentimientos que les acompañan.
- Ayudar a poner nombre a los sentimientos y a darse permiso para sentirlos. Cierta control.
- Detectar el “héroe” (“puedo con todo”) y el “mártir” (“solo sufro yo”). Confrontar estos dos extremos.
- Invitar a la expresión de emociones en el medio habitual del doliente. Elaborar el duelo donde las cosas son familiares.
- Explorar red de apoyo informal (familiar-social) capaz de acoger emociones intensas.
- Sugerir alternativas a la expresión oral de las emociones: cartas, diarios, etc...

- Muy frecuente: tristeza, rabia y ansiedad.
- Atentos a la experiencia de culpa.
- Alegría, como un derecho que no significa olvido.
- Algunas reflexiones sobre el manejo de la tristeza:
 - a) La tristeza, como el resto de sentimientos, no es ni buena ni mala en sí misma. Normalmente será adaptativa y por tanto, necesaria su expresión.
 - b) A veces ha de ser estimulada su expresión y también el llanto, pues algunos lo reprimen al no parecerles digno o por no incomodar a los demás, aunque sientan enorme necesidad de llorar.
 - c) Explorar si el contexto convivencial facilita su expresión y si tiene alternativas.
 - d) Ayudarle a identificar el significado que para él tiene llorar o no llorar.
 - e) Aclarar que el patrón cultural de expresión de la tristeza (llorar) no tiene por qué ser universal.
 - f) Invitar a no asociar equivalencia entre el sentimiento y la capacidad personal o social de expresarlo.
 - g) Aclarar que el llorar o no llorar no es significativo de haber amado mucho o poco.
- Algunas reflexiones sobre el manejo de la alegría:
 - a) Explicitarle la necesidad de darse el permiso para experimentar alegría, una vez pasado un tiempo.
 - b) Ante la rabia por la alegría expresada por otros en el contacto social, ayudarle a normalizar ese sentir y reestructurar cognitivamente la parte de no racionalidad de ese planteamiento.
 - c) Estar atentos a algún mensaje de sintonía afectiva en línea de humor o alegría, como dato a devolver de muestra de avance o de recurso.
- Se trata no sólo de expresar emociones, sino también...
 - a) Acompañar la tristeza de la conciencia de lo que se ha perdido.
 - b) Enfocar la energía del enfado hacia objetivos adecuados.
 - c) Reparar o hacer la paz con la experiencia de culpa.
 - d) Identificar y disminuir la ansiedad.
 - e) Algunas personas necesitan ayuda para empezar a expresar el duelo; otras para pararlo.

5.3. Adaptarse a vivir en un mundo en el que el otro ya no está.

- Diferenciar si las dificultades están en los roles instrumentales o en los que tienen que ver con vínculos sociales: “¿*Qué es lo que ha cambiado desde que él no está?*”.
- Explicitar acciones de controlabilidad que ya ejerce en su vida.
- En el caso de tener que ejercer roles que antes realizaba el fallecido, sugerir entrenamiento previo para prevenir la sensación de fracaso.
- Confrontar como siempre desde la empatía: “*Dedicar energía a algo nuevo supone restársela a lo anterior y al recuerdo*”.
- Reforzar la toma de decisiones independiente y el valor de hacerlo.
- Sugerir evitar acciones que supongan cambios muy radicales al poco tiempo del fallecimiento. Ej. venta de propiedades, cambios de lugar de residencia, hacerse cargo de los nietos para paliar la soledad, etc., ya que no son los mejores momentos para hacerlo.
- Utilizar estrategias de solución de problemas.

5.4. Facilitar la recolocación emocional del fallecido para poder seguir vinculándose y amando

- Insistir en que el objetivo *no es olvidar* a la persona. Se trata de reestructurar el tipo de vínculo y la forma de relacionarse con él.
- Explicitar a qué se debe necesariamente *renunciar* (ej. a verle, a tocarle...) y a qué no (el apoyo de serenidad en muchos momentos).
- Confrontar el pensamiento de “deshonra de la memoria del difunto” si se vinculan afectivamente.
- Invitarle a reconocer el derecho a *darse permiso* para disfrutar y para amar. Recordar el derecho a ser feliz.

- Aclarar que el objetivo no es reemplazar lo irremplazable. A veces, será útil confrontar la decisión de iniciar rápidamente una nueva relación, pues entorpece una resolución adecuada del duelo.
- Ayudar a explicitar nuevos fines, significados, perspectivas de futuro.

5.5. Otras orientaciones:

En cuanto a la relación familiar:

- Explorar cómo viven la situación otros convivientes o familiares. Explicitar que las expresiones de duelo pueden ser diferentes y que su interpretación puede ser equívoca. Permitir las diferencias emocionales.
- Explicitar la no utilidad de comparar pérdidas – sufrimiento entre distintos familiares o amigos.
- Aclarar que los “tiempos” de cada persona pueden ser muy distintos. No juzgar. Además, necesitamos tiempo para pasar el duelo.

En cuanto a la anticipación de posibles reacciones o situaciones:

- Aunque a los pocos días se note fuerte (están con gestiones, etc.) anticipar que pronto pueden aparecer las “punzadas del dolor”, un menor apoyo sociofamiliar, mayor soledad...
- Anticipar que sobre todo al principio puede tener la sensación de ver o escuchar a la persona fallecida (pseudoalucinaciones que describen una típica *conducta de búsqueda*) y que expresan el deseo de volver a encontrarnos con el fallecido. Normalizar esos síntomas.
- Anticipar posible recorrido de adaptación (fases) como proceso normal.
- Anticipar una posible mayor intensidad emocional en períodos críticos (al tercer mes, aniversarios, Navidad...), para buscar estrategias de apoyo.

Y por último, tener en cuenta que...

- Siempre habrá que explorar recursos de afrontamiento, sean internos o externos.

- Si se precisara derivación a un psicólogo, porque pudiera ser un duelo complicado, explicarle que está basada en una precaución razonable, más que en indicadores de peligro.

Capítulo 6. La *novedad* de las cenizas. ¿Qué hacemos con ellas?

Los ritos que acompañan al duelo (funerales, etc.), tienen un claro valor antropológico. Ayudan al doliente a aceptar la realidad de la pérdida y a que los miembros de la comunidad puedan expresar tanto su sentir como su apoyo. Hoy cada vez es más habitual que no haya propiamente entierro, sino incineración y la posterior expansión de las cenizas en algún lugar. Todas las culturas suelen tener un tiempo y un lugar para los muertos. En la cultura occidental, de tradición judeocristiana, contamos con el Día de los Difuntos (2 de noviembre) y con la presencia de cementerios. Estas costumbres ayudan, por un lado, a restringir los ámbitos de expresión –personal y social- del dolor a medio plazo, reservando los otros tiempos y lugares para espacios de vida y no de muerte; por otro lado, permiten a las personas en duelo el saber que no hay olvido, convirtiéndose en facilitadores de recuerdo.

Parece prudente que se tenga en cuenta el deseo del doliente –en el caso de que haya incineración del fallecido- para decidir qué hacer con las cenizas, estando recomendado que no se mantengan en el domicilio del mismo. Los hogares han de tender a ser espacios de vida, que no de muerte. La conversión de los hogares en “casas santuario” puede dificultar el proceso de duelo. No obstante, como siempre, habrá que hacer una consideración individualizada de cada caso.

Capítulo 7: Otras claves para la vivencia y acompañamiento del duelo.

1º La persona que quiera acompañar estos procesos debería haberse preguntado a fondo por su **propia muerte**. Al menos, para no poner en los demás aquello que forma parte de nuestras angustias y nuestros propios duelos ante la experiencia personal de pérdidas.

2º La muerte del otro suele ser la expresión máxima de la **experiencia de pérdidas** por las que atraviesa todo ser humano. Puede ser útil repasar qué estrategias se han utilizado durante la historia biográfica de cada persona para superar las distintas pérdidas que nos presenta la vida. En esa misma línea, la reflexión puede estar guiada por la dimensión temporal. Hay pérdidas que tienen que ver con lo pasado (lo que tuve y dejo de tener), con el presente (lo que tengo y voy a perder) y con el futuro (lo que deseé tener y tengo que renunciar a conseguir).

3º El término **“despedida”**, despedirse de alguien fallecido, puede ser muy amenazante para la persona en duelo. No se trata realmente de “decir adiós” a una persona a la que se ha amado, sino de despedirse de un tipo de relación, de vínculo que ya no se puede sostener. Ya no puede haber relación centrada en los sentidos, ya no podemos –desafortunadamente- ni verlo, ni tocarlo, ni oírlo... Pero podemos restablecer un vínculo centrado en los afectos, en el recuerdo de lo mucho que nos transmitió y nos ha enseñado. Igual que la modalidad del vínculo era distinta cuando se era novio de ella, que cuando eran un matrimonio joven que cuando empezaron a nacer los nietos. Las relaciones cambian y uno internamente puede seguir sintiendo viva a la persona fallecida, pero con un vínculo sereno y distinto al que se tuvo. Lo que no significa, sin embargo, que ese proceso se vaya a atravesar sin dolor.

4º Necesidad de **gestionar el dolor** y de **sostener en el dolor**. El dolor va a ser inevitable en el proceso de duelo. De la misma manera que las personas hemos tenido que ir aprendiendo a gestionar el amor en nuestro entorno, ahora nos puede tocar gestionar el dolor. Esta expresión –gestionar el dolor- nos aporta vivencia de controlabilidad. El hecho de padecer un dolor tan intenso no significa que yo no

pueda hacer otra cosa que padecerlo. Un afrontamiento activo de la experiencia de dolor nos puede llevar a humanizar o a deshumanizar la vida, nos puede conducir a destruir o a construir nuestro propio proyecto vital. El que acompaña ha de ser consciente de su papel de sostener en el dolor y esto es duro. Quien se siente acompañado en la angustia, quien vive que el otro no huye de su experiencia dolorosa, podrá gestionarlo mejor, sin duda alguna, al considerarlo como algo propio, natural por otra parte, que hay que vivir para poder, posteriormente, superarlo.

5º **Memoria gozosa y memoria dolorosa.** El objetivo del duelo no puede ni debe ser el olvido. Alguien dijo que “se necesita sólo un minuto para que te fijes en alguien, una hora para que te guste, un día para quererlo y toda una vida para que lo puedas olvidar”. El olvido no sólo no es deseable, sino que tampoco es posible. Lo que parece importante es que la memoria no se quede instalada únicamente en los aspectos dolorosos, precisamente para no traicionar una relación que ha sido significativa y que nos ha aportado tanto. Hay algunas personas en duelo que, de manera no consciente, por su temor al olvido y al vacío se instalan en el recuerdo doloroso. Como si el dolor intenso fuera más tolerable que la amenaza del olvido. Conviene estimular el recuerdo gozoso, la memoria de lo que significó vitalmente, de lo compartido y disfrutado, de las enseñanzas que nos hicieron crecer en la relación con esa persona. Todo ello es compatible con no huir del recuerdo doloroso, que habrá que sostener en su momento.

6º Diferenciar el **mundo emocional y moral.** Los sentimientos, lo hemos dicho ya, no son ni buenos ni malos. Sencillamente son. Ciertamente, pueden ser agradables o desagradables, pero no tienen categoría moral. La pregunta clave no es si –en el caso del duelo- estar triste es bueno o malo, sino si este sentimiento es adaptativo o no para el proceso de duelo.

7º **De la culpa al deseo.** En ocasiones la persona en duelo vive una intensa experiencia de culpa. “Debería haberle presionado a ir al médico cuando empezó con esa tos...; debería haberle cuidado mejor...”. Muchos “deberías” y muy poco productivos. Ninguna relación ha sido completada al cien por cien. Siempre quedan, de algún modo, asignaturas pendientes, lo cuál no describe que el proceso de

relación con la persona fallecida no haya sido significativo. En ocasiones puede ser útil ayudar al doliente a reconvertir la culpa en deseo. De la culpa por no haber disfrutado suficientemente de espacios de ocio con la persona fallecida, por ejemplo, se puede pasar internamente a vivir –eso sí, tristemente-, la pena que acompaña el deseo de hacerlo. Dicho de otro modo, la culpa está anclada en el pasado y te vincula de forma negativa; el deseo te sitúa ante el futuro y te vincula de forma positiva, por algo válido que tu corazón quisiera realizar. Ciertamente, es un deseo teñido de frustración, pero te ayuda a vivir la relación como algo válido y significativo en clave positiva y de permanencia interna. Como de forma tan sugerente nos dice el poeta Ángel González en su poema “Muerte en el olvido”: “Yo sé que existo, porque tú me imaginas”.

8º Un ejercicio de **creatividad**. El hecho de que muchos rituales sociales que acompañan al duelo hayan perdido sus significados, no quiere decir que no podamos utilizar, sobre todo para aquellos que acompañan a personas desde espacios institucionales, estrategias creativas que faciliten los procesos. Hay algunas experiencias muy útiles en residencias de mayores, desde la dinámica grupal, que merece la pena explorar.

9º El peso de **lo simbólico**. La cuarta tarea que enuncia Worden nos invita a recolocar emocionalmente al fallecido para poder seguir amando. ¿Y cómo situamos al fallecido entonces, con qué contenidos, desde qué imágenes? Las personas en duelo vivencian internamente al fallecido, le sienten dentro, de un modo u otro. En el proceso de duelo, la vivencia puede ir variando, modulada por cómo se vaya gestionando el dolor y el amor de ese vínculo. Parece importante ir poniéndole nombre a lo que eso significa. En el trabajo clínico, hay personas que lo enuncian –pongamos algunos ejemplos reales- como “es la luz permanente que me guía, como la estrella de los Reyes Magos”, “mi consejero permanente”, “mi Ángel de la Guarda, del que me siento protegida”... El hecho de que la presencia del otro sea intangible –no mediada por los sentidos-, no significa que no sea vivida como real y, en esta línea, puede tener un efecto muy terapéutico.

10º Hacia la construcción de una **nueva identidad**. A la persona en duelo durante los primeros meses le cuesta hasta imaginar un mundo en el que el otro no esté. Lo

viven como algo impensable. Durante el proceso, podemos ayudarles a proyectar esa imagen, a construirla sin culpa, a constatar que realmente hay un antes y un después y que no podemos ser los mismos ante una pérdida tan significativa. La identidad también se reconstruye desde los cambios en los vínculos y, lo que en principio es amenazante, se puede convertir en oportunidad.

11º Devolver la vida y la muerte a la comunidad. Desafortunadamente, los procesos de duelo se acaban restringiendo cada día más al espacio privado. Digo que desafortunadamente, porque si la vida se hace en comunidad, como animales sociales que somos, también la muerte se debería vivir dentro de la comunidad, lo cuál nos sitúa en un espacio de responsabilidad compartida.

12º La resolución del duelo. El duelo no es una enfermedad, luego no es algo que se vaya a “curar”. Los indicadores de una resolución adecuada del duelo no son la dimensión temporal (aunque se estima que el proceso suele durar entre 1 y 2 años), ni tampoco el que uno ya no se emocione cuando habla del fallecido, pues algunas personas tienen dificultad para determinadas expresiones emocionales. Un buen indicador podría ser que el recuerdo del fallecido siguiera dejando un poso de tristeza –inevitable, si el vínculo fue significativo-, pero ya no una experiencia de dolor; todo ello acompañado de una buena adaptación a la vida cotidiana de la persona.

13º Vivir es aprender a decir adiós. Soy consciente de lo dura que es esta expresión. Todos preferiríamos afirmar que vivir es aprender a decir “hola”... Hola a la vida, a las relaciones significativas, a la belleza, etc. Sin embargo, una atenta mirada nos puede ayudar a comprender estos procesos. Sólo puede decir “adiós” aquél que previamente ha dicho “hola”, es decir, quien tiene que vivir un duelo por la muerte de una persona es porque su relación con ella ha estado preñada de bienvenidas a lo que esa persona ha significado. Cuando ha habido mucho recibido, cuesta más decir adiós. Por otra parte, para seguir diciendo “hola” y no quedarse clavado en el dolor, uno tiene que decir “adiós”, tiene que despedirse de un tipo de relación, lo que le va a permitir seguir abierto a la vida, a nuevas relaciones, a nuevos vínculos, a nuevas formas de seguir viviendo con mayúsculas.

Como nos recordaba Georges Sand,

Que mi recuerdo no envenene
tus futuras alegrías,
pero no permitas que tus alegrías
destruyan mi recuerdo.

Conclusiones

- El duelo es una respuesta emocional a la pérdida de un ser querido, que tiene una profunda significación en la experiencia vital de las personas, en general y, particularmente, en los mayores.
- Existen estrategias para poder aliviar y acompañar esa experiencia de sufrimiento.
- Las personas mayores suelen tener capacidad para sobrellevarlo pero en determinadas ocasiones, sobre todo cuando se complica, necesitarán ayuda profesionalizada.
- Una adecuada resolución del proceso de duelo pasa por la aceptación emocional de la realidad de la pérdida, por la capacidad y posibilidad de expresar las emociones que acompañan, por la adaptación práctica y relacional a un mundo en el que el otro ya no está y –finalmente- por poder recolocar emocionalmente al fallecido para así poder seguir vinculándose significativamente.
- Aunque muchos mayores en situación de duelo no son capaces de vislumbrar la adaptación en el futuro, la experiencia dice que la mayor parte de ellos pueden retomar un proyecto vital distinto, pero también significativo.

Lecturas recomendadas

García-García, J.A., Landa, V., Grandes, G., Mauriz, A. & Andollo, I. (2002). Adaptación al español del Cuestionario de Duelo Complicado (CRDC). *Med. Pal.* 9(2), 11.

Gingsburg, G.D. (1999). *No estás sola cuando él se va. Consejos de viuda a viuda.* Barcelona: Martínez Roca.

Neimeyer, R.A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo.* Barcelona: Paidós.

Soler, C., Barreto MP. (2003) Intervención psicológica en el duelo. *Revista de Psicología Universitas Tarraconenses, XXV (1-2), 218-233.*

Worden, J.W. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia.* Barcelona: Paidós, 1997

Referencias bibliográficas

Arranz, P., Barbero, J.J., Barreto, P. & Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos.* Barcelona: Ariel.

García-García, J.A., Landa, V., Grandes, G., Mauriz, A. & Andollo, I. (2002). Adaptación al español del Cuestionario de Duelo Complicado (CRDC). *Med. Pal.* 9(2), 11.

Hansson, R.O., Remondet, J.H., Galusha, M. (1993). Old age and widowhood: issues of personal control and independence. En: M.S. Stroebe, W. Stroebe & R.O.

Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 240-254). Cambridge: Cambridge University Press.

Prigerson, H.G. & Jacobs, S.C. (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. En: M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 613-645). Washington: American Psychological Association.

Sanders, C.M. (1999). Risk factors in bereavement outcome. En: M.S. Stroebe, W. Stroebe & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 255-267). Cambridge: Cambridge University Press.

Soler, M.C. & Jordá, E. (1996). El duelo: manejo y prevención de complicaciones. *Medicina Paliativa*, 3/2, 66-75.

Worden, J.W. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós, 1997