

34



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

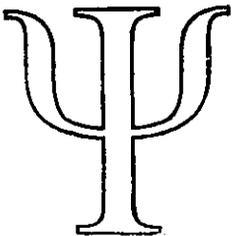
DIVISION DE EDUCACION CONTINUA

"DUELO.
FACTORES QUE LO OBSTACULIZAN Y LO
FACILITAN"

0290320

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
ROSA MARIA BUENDIA MARTINEZ

DIRECTOR DE LA TESINA:
LIC. EDUARDO HERRASTI Y AGUIRRE



MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1 Vínculo y pérdida	6
1.1 Origen y naturaleza del vínculo	
1.2 Pérdida	
Capítulo 2 Definición del duelo	15
2.1 Sigmund Freud	
2.2 Igor Caruso	
2.3 John Bowlby	
2.4 Elizabeth Kübler-Ross	
2.5 Alfonso Reyes	
Capítulo 3 Duelo normal y duelo patológico	29
3.1 Duelo normal	
3.2 Duelo patológico	
3.2.1 Factores que determinan al duelo patológico	
Capítulo 4 Elaboración del duelo	49
4.1 En qué consiste la elaboración del duelo	
4.2 Condiciones necesarias para la elaboración del duelo	
Discusión	55
Conclusiones	61
Referencias bibliográficas	69

RESUMEN

El presente trabajo de investigación consiste en una revisión documental acerca del proceso de elaboración del duelo, el cual se aplica no sólo a la muerte de un ser querido, sino también a toda experiencia que represente una pérdida significativa.

Se analiza el origen y naturaleza de la conducta de vinculación como elemento esencial en la vida del humano, así como la vivencia de pérdida que desencadena el proceso de duelo.

Se describen las características y manifestaciones del duelo, con la finalidad de identificar y señalar aquellos factores y circunstancias que facilitan u obstaculizan su elaboración, como elementos que el psicólogo podrá encontrar y manejar en el proceso terapéutico.

INTRODUCCIÓN

El término duelo, del latín *dolus* que significa dolor, se utiliza cotidianamente para referirse a las demostraciones de pena o aflicción que se manifiestan ante la muerte de alguna persona. Su uso se extiende a la reunión de personas que asisten al funeral para acompañar a los dolientes. Derivado del bajo latín *duellum*, el término se refiere a un combate entre dos (Enciclopedia Espasa Óptima, 1996).

En el ámbito psicológico se habla del proceso de elaboración del duelo para referirse a toda la serie de acontecimientos a nivel de conducta, pensamiento y sentimiento, que sobrevienen posteriormente a una experiencia significativa de pérdida (Albengózar, 1994).

Este tipo de experiencias son comunes a todos los seres humanos, porque a lo largo del ciclo vital afrontamos diversas situaciones de pérdida, que originan el consecuente proceso de duelo del cual no somos plenamente conscientes, pero que tampoco podemos negar. El trabajo de duelo no solamente se aplica a la muerte de una persona querida, sino también a todo tipo de pérdidas, separaciones, abandonos, rupturas, cambios, etc. que implican la terminación de algo que nos resulta significativo en diferentes medidas.

Se ha hablado de cambios radicales en la manera de conceptualizar y abordar el proceso de duelo en un contexto social y psicológico, que obedecen a los resultados obtenidos por medio de la intervención psicoterapéutica, así como a las voces de los propios dolientes y de los investigadores del fenómeno que se han hecho escuchar (McLaren, 1998).

En este trabajo de investigación temática se aborda el proceso de duelo de una manera general, desde diferentes aproximaciones teóricas, a fin de señalar lo que aportan al trabajo psicoterapéutico con personas que experimentan el proceso de duelo.

JUSTIFICACIÓN

El abordaje del tema del duelo es, por la propia naturaleza del fenómeno, un asunto que a todos nos atañe, pues de algún modo nos sentiremos identificados con sus manifestaciones al haber experimentado en algún momento de la vida la pérdida o separación de algo o alguien significativo.

La importancia de este trabajo radica en señalar, de manera general, los factores que pueden influir en el proceso, ya sea favoreciendo su elaboración, o por el contrario, obstaculizándola; ya que el identificar oportunamente dichos factores resultará en beneficios tanto para el doliente como para los que se encuentran a su alrededor y para el clínico que interviene.

Así mismo, es útil presentar el proceso de duelo y sus manifestaciones como una reacción normal ante la experiencia de pérdida, pues social y culturalmente existen restricciones para la abierta expresión del dolor, al ser considerado este, así como la muerte que lo origina, objetos de tabú.

OBJETIVO

Realizar una revisión documental sobre el proceso de elaboración del duelo, aplicable no sólo a la muerte de un ser querido sino a toda experiencia que represente una pérdida significativa, con la finalidad de identificar y señalar aquellos factores y circunstancias que facilitan u obstaculizan su elaboración, ya que constituyen elementos en los cuales el psicólogo podrá hacer hincapié dentro del proceso terapéutico.

HIPOTESIS

Como seres vivos, los humanos nos relacionamos con nuestro entorno y establecemos vínculos que varían en la medida en que nos resultan significativos; la naturaleza de la propia vida nos lleva a experimentar la pérdida de dichos vínculos originándose así el proceso del duelo. Sin embargo en muchas de estas vivencias no hay en la persona una clara consciencia del duelo que está experimentando, lo cual sumado a las características personales, sociales, al tipo de vínculo y a las circunstancias de la pérdida, puede impedir que el individuo atraviese el proceso, y por lo tanto, que pueda lograr su elaboración.

CAPITULO 1 VINCULO Y PERDIDA

Para que exista un proceso de duelo la condición previa es la experiencia de pérdida, sea o no real, pero que el individuo la viva como tal.

No se puede experimentar la pérdida de algo que no se tuvo, por lo tanto, es necesario establecer que ya existía un vínculo entre la persona y lo perdido. El afecto intrínseco a tal vínculo determina que su pérdida sea causa de dolor y aflicción.

1.1 Origen y naturaleza del vínculo

A lo largo del ciclo vital todos los seres humanos nos relacionamos con las personas y los objetos que nos rodean vinculándonos con ellos. Constatamos en el reino animal numerosas evidencias de la existencia de una tendencia a buscar y conservar relaciones con otros seres de la misma especie.

Establecer relaciones entre los humanos es una conducta común, en el campo de la psicología son varios los autores que se han ocupado de explicar el origen y la naturaleza de esta conducta.

Freud defiende una teoría del impulso secundario para explicar el establecimiento de vínculos desde la infancia, donde sostiene que el bebé se interesa y crea un vínculo con aquella figura humana que satisface sus

necesidades fisiológicas, en especial las de alimento y calor. Por tanto, la vinculación es, en buena medida, producto del aprendizaje; así vemos que el niño desarrolla apego hacia la persona que él percibe como capaz de proveerle.

Dentro de la escuela psicoanalítica, Bowlby (1980) se muestra en desacuerdo con la posición de Freud. Después de la prolongada observación y estudio de la conducta infantil en circunstancias de separación, llega a la conclusión de que el apego es un comportamiento instintivo producto de sistemas de conducta que se desarrollan como resultado de la interacción del niño con el ambiente y con la madre, y no a partir de necesidades o impulsos.

La conducta instintiva de apego “se refiere a cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance y conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido” (Bowlby 1980), y es esta conducta la que lo llevará a establecer vínculos de determinada forma durante toda su vida.

Bowlby resalta como un aspecto fundamental que la conducta de vinculación no obedece a la búsqueda de la satisfacción de necesidades fisiológicas, sino más bien a la interacción social del niño con la figura de apego y a la accesibilidad de ésta.

Prueba de ello es que un pequeño pueda relacionarse y establecer un apego igualmente intenso con niños de su misma edad, que nada tienen que

ver con su alimentación y cuidado y por otro lado, los experimentos realizados por Lorenz (1935, citado en Bowlby, 1980) sobre la impronta, donde pudo observar que la conducta de apego en los gansos y patos se desarrolla sin que exista la posterior ganancia en alimento o cualquier otra recompensa.

En este sentido, el vínculo tiene como causa y función el contribuir a la supervivencia del individuo, pues le proporciona protección contra el peligro y al mismo tiempo le da la posibilidad de adquirir conocimientos y aprender actividades útiles para su vida. Pero señala que el afecto en el establecimiento del vínculo se refiere directamente a la figura de apego, a la persona, y no a lo que ésta representa.

Existen intensas emociones relacionadas a la conducta de apego: la formación o renovación de un vínculo proporciona dicha, el mantenimiento de la relación se considera una importante fuente de seguridad, mientras que la amenaza de perderla origina ansiedad, y su pérdida real causa tristeza o pesar; tanto la posibilidad como el hecho de perder un vínculo despiertan cólera.

La gran importancia de la vinculación entre los seres humanos es también señalada, dentro de un enfoque humanístico por Erich Fromm, quien para explicar esta conducta, parte de establecer la situación humana separada de la naturaleza a diferencia de los animales, de donde surgen sus cualidades específicas: el humano es consciente de sí mismo como entidad separada,

puede recordar el pasado, vislumbrar el futuro y utilizar símbolos, además de que posee la razón y la imaginación (Fromm, 1947).

Estas cualidades específicamente humanas le conducen al problema de enfrentar su soledad y la certeza de su muerte; de esta conciencia nace la necesidad de vincularse con sus semejantes, con los objetos y con la naturaleza (el mundo). Dentro de este marco conceptual, la satisfacción de la necesidad de vinculación es tan imperiosa y juega un papel tan primordial, que de ella depende la salud mental del individuo, aún cuando otras necesidades básicas se encuentren cubiertas.

Lo anterior coincide con la teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow donde ubica la necesidad de amor y pertenencia después de las necesidades fisiológicas y de seguridad. Ésta incluye el deseo de tener una pareja, de ser aceptado por un grupo, de tener una familia, de participar en acciones grupales. Señala que si bien es posible sobrevivir sin la satisfacción de esta necesidad, su frustración es el principal origen de las psicopatologías pues impide alcanzar la plenitud del desarrollo del individuo (Maslow, 1979; en DiCaprio, 1980).

De acuerdo con Fromm (1955) existen tres vías por las cuales la persona busca la satisfacción de la necesidad de vinculación:

- a) mediante la sumisión a una persona, institución o Dios, y así huir de la soledad al formar parte de algo más grande que uno mismo,

b) por medio de la adquisición de poder sobre los demás a través del dominio, para hacerlos parte de sí mismo,

Tanto en la sumisión como en el dominio los involucrados pierden su libertad y su integridad al vivir de y para el otro, y aunque logren evitar el sentimiento de soledad no consiguen crear la sensación de unión e identidad, por lo que el destino de estas formas de unión es la derrota.

c) la tercera forma de vincularse al mundo es el amor, entendido como "la unión con algo o alguien externo, a condición de conservar la independencia e integridad de sí mismo... implica un síndrome de actitudes; solicitud, responsabilidad, respeto y conocimiento" (Fromm, 1955).

El amor incluye a aquél que se siente por los semejantes (fraterno), el amor erótico entre la pareja, el de la madre hacia el hijo y el amor a sí mismo, siendo este último el fundamental para que el individuo pueda después dirigirlo a los demás.

Aunque cualquier tipo de relación con el mundo permitirá a la persona llevar una vida más o menos equilibrada, es el amor la única forma de vínculo que conduce al individuo a la libertad, la integridad, y por lo tanto, a la salud.

El fracaso en la búsqueda de relación con el mundo es la esencia de las enfermedades psíquicas graves y el camino a la locura.

1.2 Pérdida

Otto Rank (1976; citado en Kuykendall, 1989) considera que el nacimiento es la primera y probablemente la más dramática experiencia de muerte o pérdida por la cual atraviesa el ser humano.

Algo similar es el planteamiento de Fromm de un hombre que al momento de nacer es separado de la naturaleza y es a la vez consciente de su "separatidad" y desunión, siendo ésta la fuente de toda angustia, pues al mirar hacia atrás sabe que ha perdido algo: su estado natural de unión con la naturaleza (Fromm, 1956).

Las experiencias de pérdida constituyen un aspecto inseparable del proceso de vida; las sufrimos una y otra vez en diferente forma e intensidad, pero siempre implican la separación de alguien o algo que nos es tan significativo que lo consideramos parte del propio yo.

La pérdida es identificada como una experiencia negativa, desagradable, indeseada, pues evoca sentimientos de dolor, ansiedad, tristeza; por tanto no resulta extraño que tratemos de defendernos o protegernos de ella, evitándola o negándola, pues es una vivencia que nos afecta en las esferas del pensamiento, del sentimiento y de la conducta.

Las experiencias de pérdida pueden ser variadas en cuanto a su naturaleza: enfrentar la muerte de un ser significativo, la terminación de una

relación humana, un cambio de vida o una nueva situación, las pérdidas individuales propias del crecimiento, entre otras.

Las pérdidas pueden agruparse en las siguientes categorías propuestas por Mitchell y Anderson (1983, citados en Bowman, 1997):

- a) Pérdida material: se asocia a la pérdida de objetos o ambientes físicos.
- b) Pérdida de relaciones: involucra el final o cambio de las oportunidades de relacionarse con otro ser humano, como abandono de uno o ambos padres, ruptura de una relación amorosa, desaparición, muerte, etc.
- c) Pérdida de salud: se refiere a perder una parte del funcionamiento muscular o neurológico del cuerpo, la pérdida de un miembro, cirugías.
- d) Pérdida de roles o funciones: perder el lugar acostumbrado dentro de la familia o la red social, cambios en el estilo de vida, pérdida del empleo o del status social, las pérdidas individuales propias del desarrollo.
- e) Pérdida sistemática: una pérdida que es el resultado de cambios en el sistema (social, político, etc.), por ejemplo una guerra.

Pereyra (1996) plantea que los humanos se mueven en el mundo al proyectarse hacia el futuro de acuerdo con su propia escala de valores. Lo que es valioso para cada persona, los valores, son objetos reales (persona) o ideales (patria) externos a sí mismo a los que se impregna de afecto.

Sólo la pérdida de un objeto o de un afecto que se tiene identificado como un valor tendrá como respuesta la tristeza o depresión.

Caruso (1914) considera que toda vivencia de pérdida, específicamente la separación, es para el yo una experiencia de muerte. La muerte es pérdida.

Reyes (1991) señala que establecemos toda una red de conexiones al vivir la vida con y por otros, y que experimentamos la libertad en la medida en que decidimos compartir la vida con los demás. Al perder la conexión con una persona significativa se nos revela nuestra dependencia y nuestra libertad, y en el caso de la muerte, se experimenta gran dolor ante la certeza de la discontinuidad de la vida y la vivencia de un daño irreparable.

Sin embargo, social y culturalmente no estamos dispuestos a enfrentar a la muerte directamente, se le considera objeto de tabú pues produce angustia y por lo tanto la negamos o la reducimos a una contingencia de la vida (Freud, 1915). Esta actitud contribuye a la dificultad en la aceptación de la pérdida.

Referirse directamente a la muerte se juzga morboso o de mal gusto, por el contrario se considera normal nombrarla por medio de eufemismos como: dormir, fallecer, expirar, ir al cielo, irse, ir a un mejor lugar, terminar con todo. De hecho, es común que las personas creen que el dolor de una pérdida se diluye con el paso del tiempo, que es mejor no hablar de la muerte para que esta pase sin causar dolor.

Experimentar la pérdida produce un "desorden psicológico" (Sherr, 1989), pues implica una pérdida del control e intenso dolor, pero es un sufrimiento que es mejor enfrentar que evitar, pues es imposible hacerlo a un

lado o borrarlo. Si se le enfrenta puede ser integrado, aliviado, e incluso, productivo.

Conviene aceptar, como propone Lewis Thomas (1974; citado en Freeman, 1998), que ninguno de nosotros puede escapar a la certeza de que el dolor vivirá dentro de nuestro corazón durante un tiempo en algún momento de nuestra vida. Aceptar la muerte dentro de la realidad, pues “si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte” (Freud, 1915).

CAPITULO 2 DEFINICIÓN DE DUELO

Son varios los autores que se han interesado en analizar el proceso de duelo para tratar de comprender sus causas, manifestaciones y su curso

2.1 Sigmund Freud

El duelo para Freud constituye un afecto normal, considera que a pesar de que sus manifestaciones se desvíen de la conducta adaptativa, no pueden considerarse patológicas, pues serán superadas con el paso del tiempo, por lo que resultaría contraproducente tratar de perturbar el proceso.

Freud (1917) se refirió a la experiencia de duelo como "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria la libertad, un ideal, etc.". Explica que ante la pérdida, el examen de realidad dice al individuo que su objeto amado ya no existe, exhortándolo a desligarse de él. La persona se muestra renuente, ya que es un proceso largo y doloroso desunirse de un objeto que continúa existiendo dentro de su mundo psíquico.

Por tanto, es normal que el sujeto trate de retener el vínculo afectivo que lo une al objeto perdido, y sólo le es posible retirar la libido del objeto muy lentamente hasta que el yo es libre de nuevo.

El proceso de duelo de acuerdo con Freud (1917), se caracteriza por un talante de dolor, la pérdida de interés en todo aquello del mundo exterior que no recuerde al objeto perdido, la incapacidad para escoger un nuevo objeto de amor y la imposibilidad para entregarse al trabajo productivo. Pero señala que este proceso se presenta sólo cuando el objeto es de gran importancia para la persona.

La manifestación patológica del duelo es lo que Freud llamó melancolía, donde además del cuadro característico del duelo, se agrega la autodenigración del Yo.

Freud (1915) explica la actitud con la cual el ser humano enfrenta la experiencia de muerte y pérdida y que determina la forma en que reaccionamos ante ella. Propone que el inconsciente es totalmente incapaz de creer, e incluso de imaginar, en su propia muerte y por lo tanto está convencido de su inmortalidad.

Aunque aparentemente el ser humano se muestra dispuesto a aceptar la muerte como un hecho natural, en realidad todos nuestros actos tienden a hacerla a un lado, a negarla, "a eliminarla de la vida" (Freud, 1915). Es decir, que nuestra actitud hacia la muerte es ambivalente.

Por un lado la propia muerte o la de un ser querido (en tanto constituye una parte del yo) ocasionan un gran dolor y son hechos inaceptables. Pero por otro lado somos capaces de pensar, imaginar e incluso desear la muerte

de otro ser en tanto es ajeno al yo, alguien que obstaculiza o perjudica. Aún los seres queridos son para el yo al mismo tiempo propios y ajenos a él.

Por ello el hombre trata de reducir la muerte de una realidad a una contingencia, desviando su atención del hecho mismo de la muerte hacia las condiciones que la rodean. Freud propone que esta tendencia del hombre a negar la muerte empobrece su vida pues reduce sus opciones al impedirle arriesgarse y enfrentar peligros.

2.2 Igor Caruso

Dentro de su ensayo titulado *La separación de los amantes* (1967), Caruso aborda el problema de la separación de personas vivas que se aman, no ocasionada por la muerte física. Coincide en que al estudiar el tema del duelo desencadenado por la separación es imposible hacer a un lado el concepto de vinculación.

Hace una crítica a la literatura psicoanalítica acerca del duelo al señalar que ésta se ha ocupado de la reacción ante la muerte dentro de parámetros muy estrechos por considerar muchas de sus manifestaciones como patológicas; también señala que respondiendo a una sociedad de "resignación burguesa" y sus tabúes no se ha prestado atención al dolor ocasionado por un amor malogrado.

Caruso califica a la separación de los amantes como una de las más dolorosas experiencias del hombre, la describe como una catástrofe (“¿por qué tendría que sucederme a mí?”), ya que la separación es una irrupción de la muerte dentro de la propia vida; constituye una gran herida narcisista, pues implica la muerte del Yo en la conciencia del otro. A esto se suma que para que el Yo sobreviva a la separación es necesario que también el otro muera en su conciencia, para lo cual se sirve de los mecanismos de defensa.

Caruso señala que los mecanismos de defensa son utilizados por el Yo para poder coexistir con el mundo exterior (la realidad), en donde su objetivo es disminuir al máximo o evitar el peligro, la angustia y el displacer.

Para él, estos mecanismos son primordialmente mecanismos de intercambio con el mundo y con la vida, pues el ser-en-el-mundo es requisito indispensable del proceso vital.

La función defensiva es una característica de los mecanismos de intercambio que surge ante la necesidad de sobrevivir a los estímulos perturbadores y al exceso de estímulos que puede resultar destructor. Esto se logra mediante la reducción del intercambio con los objetos y la compulsión a la repetición que tiende a volver a un estado inanimado libre de estímulos.

De esta manera los mecanismos de intercambio y defensa son descritos por Caruso como ambivalentes, pues promueven y limitan el desarrollo del

proceso vital, sirven al mismo tiempo a la vida y a la muerte; y la ambivalencia es característica de todo ser humano.

Al darse la separación de dos personas vivas que aún se aman se presentan los mecanismos del morir, que Caruso describe de la siguiente manera:

- **Catástrofe del yo:** el objeto de amor es al mismo tiempo objeto de identificación para el Yo, al romperse el vínculo con dicho objeto el Yo se siente mutilado y vive como una catástrofe la pérdida de identidad, la cual no puede abandonar y sustituir de un día para otro; al ser la separación un hecho indeseado, surge la desesperación. Es necesario que el Yo se valga de los mecanismos de defensa pues esta vivencia de la muerte dentro de la propia conciencia puede conducir a la psicosis, a manifestaciones psicosomáticas o al suicidio.
- **Agresión:** el ser amado era para el Yo parte importante del Ideal del Yo, el cual se ve sumamente decepcionado tras la separación; la agresividad surge como primer mecanismo de defensa con el objetivo de lograr la desidentificación con el amante por medio de su desvalorización, aunque al mismo tiempo le permite a la persona continuar unida a su objeto transformando el amor en odio. La agresividad tiene su origen en el sufrimiento y la tristeza que son ocasionados no por el amante que se ha ido, sino por el vacío experimentado en el Yo.

- **Búsqueda de indiferencia:** caracterizada por la expresión “me importa un bledo”, es el segundo mecanismo de defensa que trata de restar importancia a la separación por medio de una disminución del ideal del Yo, el debilitamiento del Yo por la desidentificación e inflación del narcisismo; puede manifestarse externamente por indiferencia y abulia. Este mecanismo conlleva una fuerte inhibición depresiva y no es exitoso contra la desesperación, por lo que es necesario la aparición de otro mecanismo de defensa.
- **Huida hacia delante:** este mecanismo es impulsado por el Superyó para lograr la conservación del Ideal del Yo al dirigir la libido flotante hacia un nuevo objeto sustituto. La huida puede manifestarse dirigida hacia la actividad al buscar ocupaciones laborales, sociales, de juego; o dirigida hacia la búsqueda de placeres (vicios).
- **Ideologización:** es la meta hacia la cual se dirigen los mecanismos de defensa en forma más o menos inconsciente; por medio de la racionalización y la ayuda de creencias, filosofía, estoicismo, escepticismo, religiosidad e ideologías le es posible legitimar la muerte e incluso lograr un enriquecimiento psíquico. Al lograr la ideologización más que una resignación se está manifestando cierta rebelión como un “no” a la separación.

La separación conlleva para el Yo amenaza de muerte y sentimiento de fin, de terminación que le resulta terrible y le ocasiona gran sufrimiento. Este sufrimiento se agudiza al ser consciente de que el ser amado ya no está con él a pesar de que continúa existiendo; de aquí, surge la necesidad de matar, extinguir de la conciencia a ese ser y el deseo de muerte del amado. Este deseo de muerte del amante separado corresponde a una aceptación resignada de la separación y al deseo del Yo de sobrevivir a ella.

En la teoría propuesta por Caruso la elaboración del duelo consiste en una defensa contra la experiencia que el Yo vive como destructora al ser "vaciado" a causa de la separación y la aflicción característica del proceso es ocasionada por ese vacío y empobrecimiento del Yo. La elaboración del duelo es una labor, una "Gestaltung" de la separación.

2.3 Elizabeth Kübler-Ross

En 1971 Kübler-Ross publicó su primer trabajo donde aborda la manera en que los seres humanos enfrentamos la crisis considerada más importante en la vida: la muerte. Sus propuestas son el resultado de sus propias conversaciones y entrevistas con enfermos terminales y enfermos en fase terminal.

Distingue cinco fases en el proceso de duelo:

- **Negación y aislamiento:** el deseo de que la persona continúe viva impide inicialmente la aceptación de la pérdida, puede no mostrar ninguna reacción emocional y tratar de vivir como si nada ocurriera; la realidad le obliga a aceptar y tenderá a buscar el aislamiento y la soledad. Kübler-Ross propone que la negación funciona como un amortiguador ya que al irse recuperando de la noticia el sujeto será capaz de movilizar otros mecanismos de defensa; si la negación persiste a pesar del tiempo y de las pruebas de que la muerte sucedió, como el funeral y el entierro, se requerirá de asistencia psiquiátrica.
- **Rabia:** al no poder mantener la negación surge la ira, el enojo, el resentimiento que inicialmente proyecta hacia el exterior de manera irracional e incontrolable, pero que después se torna en más tristeza y desesperación, que se manifiestan en preguntas como “¿por qué te has ido y me dejas a mí?”.
- **Regateo o negociación:** es un breve período en el que trata de llegar a acuerdos con Dios, la vida, los demás, a cambio de recuperar al ser querido o de eliminar el dolor; esta actitud es irracional y corresponde a una conducta infantil. Se encontró que por lo general esta tendencia a negociar proviene de una sensación inconsciente de culpabilidad ante los temores irracionales de ser castigado por cualquier falla u omisión.

- **Depresión:** al no tener más remedio que aceptar que el ser amado ya no está y que la pérdida es definitiva, sobreviven una gran tristeza, desorganización y desesperanza. Esta es la fase de mayor duración en el proceso de duelo y lo más conveniente es que la persona se encuentre en libertad de expresar su dolor.
- **Aceptación y reorganización:** el doliente se da a la labor de redefinir, aprender o modificar roles y habilidades para adaptarse a su nueva situación. En ningún modo se trata de un abandono desesperado y resignado (Kübler-Ross, 1971,1975).

Kübler-Ross encontró que a lo largo del proceso de duelo siempre persiste la esperanza; en el caso del paciente terminal, la esperanza de encontrar un tratamiento efectivo, en el de la persona en duelo, la esperanza de que la pérdida no sea real.

2.4 John Bowlby

Basado en su teoría del apego, descrita en el capítulo anterior, y en el procesamiento humano de información, Bowlby propone una nueva manera de entender el proceso de duelo. Trata de establecer un vínculo causal entre las experiencias infantiles de pérdida y duelo y la psicopatología en la vida adulta.

Para él, el término duelo denota "una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona

amada, cualquiera sea su resultado” (Bowlby, 1980). El duelo incluye procesos conscientes e inconscientes, y la aflicción es el estado doloroso que se experimenta después de una pérdida.

Al sufrir una pérdida el individuo pone en marcha diferentes procesos defensivos que constituyen una parte del duelo “sano”, la patología en el duelo está determinada por las formas que puedan adoptar dichas defensas y por el grado en que resulten irreversibles. Es decir, que el duelo patológico consiste en exageraciones o deformaciones del proceso normal.

Bowlby llegó a afirmar que “la pérdida de una persona amada constituye una de las experiencias más penosas por las que un ser humano puede pasar” (Bowlby, 1980). Concuerta con la analogía propuesta por Engel (1961, citado en Bowlby, 1980) quien asegura que el trauma psicológico que resulta de la pérdida de un ser amado equivale en un contexto fisiológico a sufrir una grave herida o quemadura. De esta forma el proceso de duelo equivale al de curación, que puede conducir al restablecimiento total o a un mayor o menor deterioro de la función o estructura dañada.

También Bowlby propone una sucesión de fases en el proceso de duelo aunque señala que no siguen un orden riguroso y los límites entre ellas no son nítidos, así que una persona puede oscilar entre una fase y otra:

- Fase de embotamiento de la sensibilidad:

Inmediata a la separación esta fase puede durar desde unas cuantas horas hasta una semana, se caracteriza por aturdimiento e incapacidad para aceptar la realidad, así como estallidos de enojo, tristeza o pánico intensos; muchas personas describen este como un periodo en el cual podían continuar con su vida normal, pero funcionando en forma casi automática.

- Fase de anhelo y búsqueda de la figura pérdida:

Puede durar algunos meses e incluso años, es común que la persona en esta fase alterne entre dos estados, pues por un lado la creencia cada vez mayor en la realidad de la pérdida produce una intensa tristeza, dolor y anhelo, pero por otro lado persiste la incredulidad que puede dar lugar a la esperanza de reunirse con el ser querido o a una imperiosa necesidad de buscarlo.

La búsqueda de la figura perdida suele manifestarse en un incremento de la actividad, inquietud, pensamientos y sueños recurrentes acerca del ser amado, sensaciones y percepciones relacionados a su presencia, e incluso llamar a la persona (Parkes, 1970; citado en Bowlby, 1980).

Dado lo inútil que resulta cualquier esfuerzo por recuperar al ser perdido, surge la frustración y con ella la ira, que para Bowlby es una señal de que la separación aún no se acepta como definitiva, es la razón de que las personas en esta fase del duelo rechacen con rabia las exhortaciones de otros a consolarse y olvidar.

- **Fase de desorganización y desesperanza:**

No es de sorprender que el individuo en duelo caiga por momentos en estados de depresión y/o apatía al encontrarse entre el intenso deseo de conservar junto a sí sus recuerdos y el de alejarse de ellos, entre la necesidad de hablar sobre sus sentimientos y el miedo de hacerlo. Puede manifestar el deseo de morir como un medio de reunirse con el ser que ha perdido.

- **Fase de reorganización:**

En un menor o mayor grado se espera que el individuo pueda, en forma gradual, ser capaz de aceptar y reconocer la pérdida como un hecho permanente y que es necesario dar una nueva forma a su vida. La reorganización consiste en una redefinición de sí mismo y de su entorno, en sentido tanto afectivo como cognitivo, es una labor sumamente penosa, pues para que la persona se dé a tal tarea es necesario que antes renuncie definitivamente a toda esperanza de recuperar a su ser amado y de restablecer el vínculo con él.

2.5 Alfonso Reyes

El doctor Alfonso Reyes, tanatólogo y presidente de la Asociación Mexicana de Tanatología, ha desarrollado sus ideas en torno a la particular forma en que el mexicano enfrenta la muerte y elabora el duelo.

Reyes (1991) se refiere al duelo como una reacción extremadamente dolorosa, pero normal, que se desencadena a raíz del rompimiento de una relación personal, cuyo proceso cumple una función homeostática, pues su finalidad es lograr la adaptación del individuo a la pérdida.

El duelo incluye reacciones físicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales. Se caracteriza por un intenso conflicto entre el deseo de que la pérdida no hubiera ocurrido, que choca con la clara realidad de que el objeto amado ya no está. En el mexicano el sentimiento más intenso es la tristeza, la cual es una experiencia cognitiva que tratamos de evitar.

Dentro del enfoque tanatológico, Reyes presta especial atención al llamado duelo anticipatorio que se origina ante la amenaza de separación o muerte de un ser querido, como ocurre con los enfermos terminales y sus parientes, a quienes el tanatólogo ayuda a lograr un reconocimiento intelectual y emocional de la realidad inminente de la separación.

Señala que en el proceso de duelo se dan cuatro fases:

- Depresión, al sentir que el Yo ha sido mutilado, de la cual se originan la angustia, ansiedad, rabia, culpa, e incluso mecanismos hipocondríacos o psicosomáticos. La negación puede presentarse como la incapacidad de creer que lo que se está viviendo es real y la aceptación es paulatina.

- Rabia, que como mecanismo de defensa inicialmente se dirige al exterior, pero no consigue eliminar el sentimiento de pérdida y al volver al Yo se toma en culpabilidad y sobreviene la tristeza para expiar la culpa.
- Perdón, se refiere a poder perdonarse a sí mismo, a los demás y al ser que se ha perdido.
- Aceptación, llegar a sentir que “la muerte como tal no existe, el muerto vive dentro de uno” (Reyes, 1992).

Sostiene que la resolución del proceso de duelo no está en relación al paso del tiempo sino a un reajuste de las ideas en torno a la pérdida, y que mientras el doliente no llegue a la etapa del perdón, la tristeza prevalecerá. Establece un periodo de entre uno y dos años para la elaboración del duelo.

CAPITULO 3 DUELO NORMAL Y DUELO PATOLOGICO

Existe una distinción entre el proceso de duelo normal y el duelo anormal o patológico. Las fases que siguen a toda pérdida integran un conjunto de reacciones esperadas ante tal suceso en un proceso que puede presentar avances y retrocesos y donde la sintomatología es variada.

Aunque las fases del duelo son comunes, el duelo es un proceso individual, determinado por la historia y personalidad de cada sujeto, en donde además influyen las características particulares en las que ocurrió la pérdida.

Para determinar lo normal o patológico del proceso de duelo es necesario considerar los diferentes factores que intervienen, sobre todo el hecho de que el proceso consiga o no su finalidad: que el doliente sea capaz de reorganizar su vida a partir de la experiencia de pérdida y logre una nueva adaptación al mundo sin la persona amada; que sea capaz de pensar en el ser que ha perdido sin experimentar intenso dolor; que pueda dirigir de nuevo su interés y su energía hacia el mundo y hacia los demás, es decir: que el duelo alcance su resolución o elaboración (Freud, 1917; Bowlby, 1980; Reyes, 1991; Worden, 1997; y otros).

3.1 Duelo normal

Conviene aclarar, que de acuerdo con la literatura sobre duelo, los términos normal y patológico se utilizan más bien en un sentido estadístico de acuerdo con la frecuencia en que se presentan sus manifestaciones en la población.

El duelo incluye manifestaciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales que en la vida cotidiana se considerarían anormales, pero no así en el contexto de la respuesta a la pérdida. Algunos autores como Lindemann (1944, en Greenberg, 1985) y Worden (1991) han descrito los síntomas más frecuentemente observados como parte del proceso normal de duelo:

- Síntomas emocionales.

Incluyen una basta gama de sentimientos como la tristeza; el enojo, que puede llegar a la ira dirigida hacia el ser perdido, hacia otros o hacia sí mismo; culpa que por lo general no cuenta con una base lógica; la ansiedad ante el hecho de encontrarse solo y ante la conciencia de la propia muerte; soledad, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio e insensibilidad o bloqueo.

- Síntomas físicos.

Lindemann (1944) habló de los "dolores de duelo" para referirse a los malestares corporales que los dolientes experimentan, tales como opresión en

el pecho. dolores de cabeza, dificultad para respirar, compresión en la garganta, necesidad de suspirar, debilidad general, falta de energía y fatiga.

- Síntomas cognitivos.

En la esfera del pensamiento es común encontrar una preocupación casi obsesiva por el muerto, que se manifiesta en ideas recurrentes acerca de él y que no se pueden apartar de la mente, incredulidad, confusión que impide a las personas concentrarse y dirigir la atención, sensación de la presencia del difunto, ilusiones y alucinaciones visuales, auditivas y de otros tipos, que para algunos pueden constituir un consuelo y para otros la certeza de estar volviéndose locos.

- Síntomas conductuales.

Aparecen trastornos del sueño y de la alimentación que pueden reflejarse ya sea en una disminución o en un aumento en tales conductas; comportamiento distraído, errático, o intensa actividad sin propósito ni organización (hiperactividad); aislamiento, que puede ser un reflejo de la pérdida de interés en el mundo externo; apegarse o evitar todo aquello relacionado al fallecido que puede evocar su recuerdo, como objetos y prendas personales o lugares; conducta de búsqueda caracterizada por la inquietud e incluso por el hecho de llamar verbalmente al ser amado y llorar.

En el duelo normal, se espera que estas manifestaciones vayan cediendo paulatinamente al irse elaborando el duelo, pues si esto no ocurre y su duración se extiende, las mismas situaciones pueden considerarse anormales. Otra condición señalada ya por Freud (1917) es la de que en el duelo normal no están presentes los sentimientos de devaluación del Yo.

Al respecto, el DSM III-R señala que “una preocupación mórbida con sensación de inutilidad, deterioro funcional prolongado y marcado, y un retraso psicomotor marcado no son normales” como reacción a la pérdida.

3.2 Duelo Patológico

Existen diferentes maneras en las que se puede observar la manifestación de un proceso de duelo que ha tomado un curso patológico. De acuerdo con la descripción hecha por Bowlby (1980), Reyes (1991), Worden (1991) y Albengózar (1994), las principales variantes de duelo patológico se pueden agrupar de la siguiente manera:

- **Duelo crónico.**

Varios autores (Reyes, 1991; Freeman, 1998 y Cooper, 1999, entre otros) han señalado un periodo de entre uno y dos años para alcanzar la elaboración del duelo, y algunos estudios (Glick, 1974 y Parkes, 1975; citados en Bowlby, 1980) sugieren que si transcurrido un año desde la pérdida no se

ha iniciado al menos la curación, el pronóstico acerca del curso que pueda seguir el proceso de duelo no es muy favorable.

El duelo crónico se refiere a una respuesta intensa y prolongada de duelo, se caracteriza por un estancamiento en la depresión y la resistencia a aceptar la pérdida como un hecho definitivo, predominan la ansiedad, el desconsuelo, la desesperación, los autorreproches e intensos accesos de llanto y/o de cólera. Puede aparecer el deseo de morir como un medio de reunirse con el ser amado, así como el fenómeno llamado "momificación" que consiste en la preservación de las cosas tal y como las dejó el muerto, como una manera de asegurarse de que volverá.

Freud (1917) se refirió a la melancolía como la manifestación patológica del duelo en donde al cuadro normal se agrega un enorme empobrecimiento del yo que se refleja en repetidos autorreproches y necesidad de castigo que le conducen a la denigración del propio yo.

Se puede decir que en el duelo crónico se observa una incapacidad del doliente por conseguir, e incluso plantearse, la reorganización de su vida.

▪ Ausencia o inhibición del duelo.

Se observa en personas que no expresan los sentimientos de aflicción y dolor, tratan de mantener su vida en el estado en que se encontraba antes de

la pérdida, por lo que se puede afirmar que permanecen en un estado de negación que se extiende a las esferas cognitiva y emocional.

Es común que la persona rehuya cualquier alusión a la pérdida, y que al mismo tiempo se muestre orgullosa de su autocontrol al poder continuar su vida como si nada hubiese ocurrido, pues tampoco busca el consuelo ni la simpatía de otros.

Sin embargo es frecuente que se tienda a somatizar y a presentar trastornos como dolores de cabeza, úlcera, taquicardias, insomnio, pesadillas, estallidos de tristeza, pues la inhibición de la pena es sólo parcial y temporal.

Una manifestación de la inhibición del duelo consiste en la compulsión a brindar cuidados a otra persona al considerarla necesitada de tales cuidados, pues se le atribuye la propia tristeza y necesidad (Bowlby, 1980).

▪ Duelo aplazado.

Se encuentra estrechamente relacionado a la categoría anterior, pues quien ha negado por largo tiempo su pena, tarde o temprano, caerá en una crisis de intensa depresión. La crisis puede desencadenarse al sufrir una pérdida menor en apariencia a la pérdida que no se elaboró, al llegar el aniversario de la muerte u otras fechas importantes (cumpleaños, Navidad), al alcanzar la edad que tenía el ser amado al morir (el padre por ejemplo). Puede ocurrir que no se caiga en una crisis, pero que la persona al paso del

tiempo llegue a sentirse infeliz con respecto a su vida y a sus relaciones interpersonales. El riesgo de patología aumenta en la medida en que sea mayor el lapso de tiempo que transcurra sin elaborar.

- Euforia.

La euforia como respuesta ante una pérdida puede manifestarse en dos formas diferentes. Por un lado, es posible que quien ha perdido a un ser amado se mantenga en una rígida negación de la realidad que se acompaña de la seguridad de que la persona aún está presente, y por lo tanto, no hay ningún motivo para llorar. La otra manifestación se presenta cuando se reconoce el hecho real de la muerte, pero a ésta se le atribuye un resultado benéfico, satisfactorio o ventajoso (Albengózar, 1994).

Ambas formas presentan serias distorsiones de la realidad y suelen incluir episodios maníacos donde la persona se muestra sumamente activa y eficiente, así como ansiosa. Pero esta euforia es bastante frágil, pues en cualquier momento puede convertirse en una profunda aflicción y anhelo al ser consciente de la situación real.

- Otras variantes patológicas.

Estas pueden aparecer dentro de cualquiera de los cuadros anteriormente descritos, especialmente en el duelo crónico. Son:

Idealización: el doliente recuerda solamente los aspectos positivos del difunto, le perdona todos sus errores y resalta sus cualidades; tiende a comparar las características de las personas que le rodean con las que poseía el difunto, resultando éste siempre más favorecido en la comparación.

Identificación: como una manera de mantener con vida al ser amado, el doliente se comporta como aquél solía hacerlo, reproduce sus conflictos, gestos, actitudes, actividades, síntomas y dolencias. Puede llegar a experimentar claramente la presencia del muerto en su interior.

Ubicaciones inapropiadas del muerto en otras personas, animales u objetos: la atribución de la identidad del ser amado a otra persona origina una importante deformación del vínculo original, y es especialmente grave cuando se dirige hacia un niño. Por otro lado la ubicación del muerto en un animal u objeto puede estar influida por creencias acerca de la reencarnación y el espiritismo.

Se pueden señalar como rasgos comunes a las diferentes manifestaciones de duelo patológico:

- la creencia (consciente o inconsciente) de que la pérdida no es definitiva,
- la persistencia en el impulso de buscar y recuperar al ser amado,

- el deterioro de la capacidad de establecer relaciones interpersonales estrechas,
- incapacidad para organizar el nuevo modo de vida.

3.2.1 Factores que determinan al duelo patológico

- Factores externos.

Incluyen las circunstancias específicas antes, durante y después de la pérdida, así como el contexto social y cultural.

Duelos especialmente complicados pueden surgir cuando no hay absoluta certeza y no existe evidencia de la muerte de la persona como en los casos de desaparición, o posterior a un desastre como un terremoto o una inundación donde no se pudo recuperar un cadáver, así como en los casos en los que al doliente no se le permitió ver al difunto. Al existir la incertidumbre sobre si la pérdida en realidad ha ocurrido, la persona se debate entre la tendencia a continuar la búsqueda de su ser amado o renunciar a él e iniciar el proceso de duelo.

La experiencia descrita anteriormente es denominada por Boss (1999) pérdida ambigua, y distingue dos modalidades: la primera, "adiós sin irse", es cuando la pareja o algún miembro de la familia sufre de una seria enfermedad mental (como demencia, alzheimer) o una fuerte adicción, o cuando por

alguna circunstancia (como el trabajo) ocasiona que aunque la persona se encuentre físicamente presente resulta emocionalmente inalcanzable. La segunda modalidad de pérdida ambigua se llama "irse sin un adiós" y ocurre cuando la persona se ausenta físicamente y se desconoce si continúa con vida o no.

También es importante que haya existido o no la posibilidad de anticipar el duelo. Cuando la pérdida ocurre súbitamente el choque inicial y la perturbación emocional son mayores y es común que se experimente la muerte como prematura e injusta. Cuando se anticipa el hecho de la muerte o de la separación como inminentes, como ocurre cuando se diagnostica una enfermedad terminal, aparece la posibilidad de prepararse para la pérdida y despedirse del ser amado.

En estos casos resulta de gran ayuda para la elaboración del proceso, contar con apoyo tanto para el enfermo como para sus familiares a fin de que puedan concluir los asuntos no resueltos en su relación y manejar los sentimientos de ira, tristeza, ansiedad y miedo (Reyes, 1991; Zilberfein, 1999); ya que se ha observado que las relaciones entre el enfermo y el familiar en los días previos a la muerte son de gran significación en el curso del duelo.

Si la muerte ha sido producida por un accidente o un asesinato el cuadro del duelo se complica al agregarse tensiones adicionales como preguntas, averiguaciones, o posibles acusaciones (Johnston, 1989). Tanto en estos

casos como en el de una enfermedad que condujo a la muerte influyen en la elaboración del duelo lo gravoso y prolongado de los cuidados que requirió el enfermo antes de morir así como el daño que sufrió el cuerpo como mutilación o deformación.

Es importante la manera en que cada persona obtuvo la información de la muerte ya que esta influye en el grado y persistencia de la incredulidad. Frecuentemente se oculta a los niños la noticia del fallecimiento lo cual conduce a patología en el duelo, pues continúan creyendo que la persona volverá en cualquier momento (Kuykendall, 1989).

Resulta doloroso para quien ha perdido a un ser querido cuando las circunstancias institucionales no le permiten la libertad para llevar a cabo lo que considera apropiado de acuerdo a sus necesidades, rituales, tradiciones y creencias culturales y religiosas, lo cual le impide despedirse apropiadamente de su difunto (Speck, 1989).

Los rituales como el funeral y el entierro proporcionan al doliente una vía de expresión y contención de las emociones, como la impotencia y la ansiedad, además de que proporcionan orden y estructura a la experiencia de muerte, por lo que se les han llegado a atribuir propiedades curativas dentro del proceso de duelo al facilitar el abandono de la relación y la transición a un nuevo rol social (Romanoff, 1998).

Condiciones sociales que rodean a la muerte pueden complicar el proceso de duelo (Worden, 19991), por ejemplo, cuando la pérdida es indecible al desafiar el contexto social (suicidio, SIDA, muerte violenta), donde a la pérdida se unen la vergüenza, el estigma, el rechazo y la culpa; cuando la pérdida se niega y se actúa como si no hubiera ocurrido (aborto), por lo tanto el duelo permanece sin elaborar; cuando no existe una red de apoyo social debido a que la gente se aleja de quien llora una pérdida por considerar la expresión de los sentimientos, en especial del dolor como algo "morboso, insano y desmoralizador" (Johnston, 1989).

La importancia de contar con una red social de apoyo en el proceso de duelo se manifiesta en los estudios realizados por Maddison entre 1967 y 1977, donde se relacionaba el desenlace del duelo de viudas con el apoyo percibido por parte de familiares y amigos. Se encontró que aquéllas a quienes se les impidió hablar sobre el pasado y expresar dolor y enojo habían tendido más al duelo patológico, mientras que aquéllas que pudieron llorar y expresar sus sentimientos con libertad y hablar del pasado tuvieron un curso más favorable (citado en Bowlby, 1980).

Cabe señalar la concepción de la muerte como tabú dentro de la sociedad como un factor que impide aceptarla como una realidad que forma parte de la vida. Evidencia de ello son los numerosos eufemismos lingüísticos utilizados para designar a la muerte: dormir, irse, ir al cielo, etc. (Kuykendall, 1989), así

como la tendencia a creer que si se evita hablar del tema de la muerte el dolor disminuirá.

Freud habló de esta tendencia de la sociedad (1915) al señalar que negamos la presencia de la muerte en nuestra vida aunque pretendamos aceptarla como natural. Por ello, ante la muerte, el hombre resalta sus causas como una contingencia sin detenerse a reflexionar en el hecho mismo. Esta tendencia, afirma Freud, resulta en un empobrecimiento de la vida, pues conduce al ser humano a evitar a toda costa tomar riesgos.

También Caruso (1968) se refiere a la “tradicción de estoicismo y resignación burguesa” que nos lleva a considerar las manifestaciones del duelo como inmaduras, exageradas, neuróticas, y por tanto a negarlas.

Por otro lado, un duelo patológico puede surgir cuando además de la pérdida se enfrentan antes, durante o después diversas situaciones estresantes, tales como problemas económicos y sociales. Por ejemplo, cuando el doliente es responsable del cuidado de niños y no cuenta con los recursos para hacerlo; o si su contexto familiar y social no le permiten expresar sus sentimientos y buscar alivio.

▫ Factores relacionados al vínculo.

Es sumamente importante en el curso que tome el duelo el rol que desempeñaba la persona que se ha perdido, así como el tipo de relación que

se había establecido con ella. Freud (1917) señaló que para que la pérdida de un objeto sea capaz de provocar el duelo, este debe tener una enorme importancia para el sujeto y estar unido por “millares de lazos con el Yo”.

Duelos patológicos suelen presentarse cuando se pierde a una persona con quien se tenía una relación familiar o íntima excepcionalmente estrecha, principalmente la pérdida de los padres, la pareja, un hijo o un hermano. Es menos frecuente la patología cuando se ha perdido a un pariente lejano (Bowby, 1980).

De acuerdo con la investigación realizada en 1964 por Parkes (citado en Bowby, 1980), la mayor propensión a desarrollar un duelo complicado se encuentra en quienes han experimentado la pérdida de la pareja o cónyuge.

Aunque por otro lado, Rando (1986; citado en McLaren, 1998) opina que el duelo de los padres que han perdido a un hijo es aún más severo, complejo, prolongado y traumático que los duelos originados por otras pérdidas. Lo anterior hace sentido con la afirmación de Sherr (1989) acerca de que en la sociedad actual los conceptos de muerte y bebe son totalmente antagónicos por lo que unidos provocan conflicto emocional.

En el duelo patológico originado por la pérdida de una mascota muy querida hay indicios que sugieren que la relación con el animal era de gran intensidad emocional debido a que se encontraba subsanando una relación

humana de rechazo o pérdida (Keddie, 1977 y Rynearson, 1978; citados en Bowlby, 1980).

Lo cierto es que además del rol que el ser amado desempeñaba, las características particulares de la relación que con él se tenía resultan determinantes en el proceso de duelo.

El duelo puede verse complicado cuando en el vínculo con el ser perdido había una mezcla de amor y hostilidad, es decir, cuando existía la ambivalencia dentro de la relación (Freud, 1917) pues tras la pérdida aparece un intenso enfado y culpabilidad.

La pérdida de una relación de tipo narcisista también trae complicaciones, pues el difunto constituía una extensión del propio Yo y para elaborar el duelo es necesario aceptar la pérdida de una parte de sí mismo.

Las relaciones donde la dependencia era un factor constitutivo, o donde el ser perdido desempeñaba un importante papel en la seguridad y bienestar del sobreviviente también complican la elaboración del duelo, pues junto con la persona se pierde la fuente de fortaleza originando impotencia y abandono (Vries, 1997 y Worden, 19991; citados en Freeman, 1998).

▪ Factores personales.

Incluyen las características individuales de la persona que sufrió la pérdida tales como sexo, edad, personalidad, historia de vida.

No es posible determinar una edad o etapa a partir de la cual una persona deba considerarse apta para afrontar y elaborar en forma normal y adecuada una pérdida y deje de ser susceptible de presentar un duelo complicado. Por ejemplo, la muerte de los padres no deja de ser significativa aún en la edad adulta.

Cuando se trata de un niño que ha sufrido una pérdida sumamente importante, como lo es la pérdida de un padre, gran parte de su proceso de duelo dependerá de la forma en que le sea dada la información, pues frecuentemente se le oculta y se le excluye del proceso, lo cual conduce a serias confusiones y ansiedades. Por ejemplo, cuando se le dice al niño que su padre muerto se durmió, puede desarrollar temor por el hecho de dormir al considerarlo peligroso (tomado de Internet. Duelo infantil).

Cada persona cuenta con un historial de pérdidas que también constituye un determinante en el curso del duelo, de acuerdo con la manera en que cada una de ellas se experimentó y se resolvió. Si en el pasado se han vivido ya procesos de duelo patológico o episodios depresivos, es muy probable que aparezca la patología al enfrentar nuevas pérdidas (Worden, 1991).

Melanie Klein (1935, 1940) habla de la existencia de duelos tempranos en el desarrollo del niño pequeño, cuya resolución va consolidando la capacidad personal de elaborar duelos en el futuro.

Propone que el mundo psíquico interno del niño se va desarrollando durante los primeros meses de vida a través de sus experiencias con el mundo interno y de la introyección por medio de la cual incorpora los objetos y los hace parte de sí. La madre constituye el primer objeto que el niño introyecta.

Como al principio su yo es débil, solamente puede introyectar partes de sus objetos y necesita diferenciarlos en "buenos" y "malos", según sean estos benéficos y gratificantes o frustrantes y peligrosos. Gradualmente el pequeño es capaz de relacionarse con el objeto total integrando sus aspectos buenos y malos, e identificarse con él. Sólo entonces puede amar a su objeto, y sólo entonces puede perderlo. Klein llamó a esta parte del desarrollo posición depresiva.

Esta posición depresiva se caracteriza por el amor hacia el objeto total, la culpabilidad por haberlo dañado en el pasado, un sentido de responsabilidad para mantenerlo a salvo (de los objetos malos y del ello) y una tristeza por la idea de perder al objeto que se constituye en fuente de ansiedad. Esta tristeza a la vez estimula lo que Klein llamó tentativas de reparación dirigidos al objeto amado con el fin de preservarlo, y son la base del desarrollo emocional, intelectual y físico.

El niño supera la posición depresiva con la ayuda del juicio de realidad si por medio de sus experiencias es capaz de aumentar su confianza y disminuir sus temores para saber que a pesar de todo sus objetos amados permanecen

a salvo dentro de él y continúan amándolo y al mismo tiempo puede confiar en su propia capacidad para amar y reparar. Fracasa si predominan las malas experiencias y la falta de alegría y contacto íntimo con sus seres amados, pues esto confirma sus temores de poder ser destruido y obstaculiza el logro de la seguridad interna, al mismo tiempo que alimenta la duda acerca de la bondad de los objetos internos y externos y acerca de su propia capacidad de reparación (Klein, 1935).

La superación o el fracaso en la elaboración de la posición depresiva puede determinar el curso que tomen los duelos posteriormente, de acuerdo con Klein (1940) cuando se sufre una pérdida en la vida adulta se reactiva la posición depresiva infantil, pues el sujeto pierde no sólo al objeto real, sino también a sus objetos buenos internos, por tanto, siente que su mundo interno (su Yo) se encuentra en peligro de destrucción.

Klein afirma que durante el proceso de duelo el sujeto necesita reincorporar sus objetos buenos y reconstruir su mundo interno antes de poder renovar sus vínculos con el mundo externo.

Si durante el proceso predomina el odio hacia el objeto perdido, manifestado por una sensación de triunfo omnipotente con respecto al muerto, aumentará el sentimiento de culpa y el temor a la represalia por haber convertido el objeto amado en un perseguidor.

Sólo cuando el odio y el temor ceden, la persona es capaz de expresar el dolor por la pérdida real. Si previamente había logrado incorporar exitosamente sus objetos buenos dentro de sí, le acompañará la sensación de que estos comparten su dolor y lloran con él.

En palabras de Melanie Klein el duelo se va superando cuando "el odio retrocede y el amor se libera" (Klein, 1940). Como el dolor por el objeto perdido impulsa su reparación y conservación y estimula la creación, afirma que el sufrimiento del duelo puede llegar a ser productivo.

Con respecto a la personalidad del individuo como determinante del curso del duelo, Bowlby (1980) describió tres tipos de personalidades que son propensas al duelo patológico:

a) quienes establecen relaciones ansiosas y ambivalentes.

Son las personas que combinan una fuerte fijación a su objeto de amor y una disminuida resistencia a la frustración. Por lo general, provienen de familias en donde se sintieron rechazados o ignorados y donde las necesidades de amor y cuidados se vivían como una carga. Al mantener la esperanza de llegar a ser amados también surgió la ansiedad de ser abandonados. Pudieron tener padres que los amenazaban con abandonarlos o dejarlos de amar si no se ajustaban a sus exigencias, e incluso que les hicieron sentir indignos de recibir el amor que necesitaban.

b) quienes prodigan cuidados de manera compulsiva.

Se otorgan a sí mismos la tarea de cuidar al otro, por lo que tienden a relacionarse con quien tiene algún problema o desventaja. Es común que en su niñez se hayan visto obligados a cuidar de un padre enfermo y que hasta se les haya hecho responsables de tal enfermedad. Esto origina una intensa ansiedad de que el padre muera si no lo cuidan en la forma apropiada.

c) quienes afirman independencia de los lazos afectivos.

Se muestran poco afectados ante la pérdida pues tienden a establecer lazos superficiales; su autosuficiencia puede estar firmemente asentada o contar con bases muy frágiles. Es probable que al perder a alguno de sus padres durante la niñez, hayan tenido que ver por sí mismos, aunque también es posible que hayan crecido en un ambiente donde la conducta de apego, la necesidad de amor y la expresión de los sentimientos fueran criticadas, tenidas por debilidad y despreciadas. Por lo tanto, se ven obligados a contener sus sentimientos y a mostrarse duros e inflexibles.

Para entender de manera global las reacciones de duelo en una persona es necesario considerar el papel que desempeñan los diferentes factores, antes de catalogar su proceso como normal o patológico.

.CAPITULO 4 ELABORACION DEL DUELO

4.1 En qué consiste la elaboración del duelo

Aunque diversos autores han planteado un lapso de entre uno y dos años para la elaboración del duelo, la realidad es que es difícil precisar un período para ello.

La resolución del duelo puede observarse en la conducta, sentimientos, pensamientos del doliente, a partir de la observación externa y de su propio reporte.

El trabajo de duelo, según Freud (1917), concluye cuando el Yo consigue ser libre de nuevo, es decir, cuando logra desprenderse de los lazos libidinales que lo unen a su objeto amado, a sus recuerdos y esperanzas. Apoyándose en el juicio de realidad el Yo puede aceptar que su ser amado ha muerto y optar por continuar con vida.

Sin embargo McLaren (1998) considera que el propósito del trabajo de duelo no es separarse y dejar atrás al ser que se ha perdido, desvinculándose de él, sino encontrar una manera nueva de sostener ese vínculo e integrar la pérdida a la vida, en la forma y dentro del tiempo que el mismo doliente considere benéficos para él.

Autores como Szalita, Jaramillo, Benedek y Reyes (citados en Reyes, 1991) opinan que el duelo se elabora al reconocer que el Yo no ha muerto, al

re-evaluar la relación e identificación con el difunto, al ser capaz de perdonar tanto a él como a uno mismo y al recobrar el interés por el mundo. Entonces el doliente podrá recordar sin dolor y enriquecerse con la experiencia.

Kübler-Ross (1971) propone que la elaboración del duelo implica la aceptación serena de la muerte en la consciencia, entendiéndola como un cambio, como el inicio de un viaje hacia un estado más apacible. De esta manera en el doliente puede perdurar la esperanza durante el duelo y ser capaz de reorganizar su vida.

Worden (1991) propone algunos parámetros para determinar que el duelo ha llegado a su fin, dentro de los cuales destaca la capacidad del doliente para pensar en el ser perdido sin experimentar el inmenso dolor de antes, donde la tristeza ya no se acompaña de las intensas reacciones como el llanto y la ira. Además, la persona puede de nuevo dirigir sus emociones hacia el mundo exterior, recupera el interés por la vida, experimenta gratificación y se adapta a nuevos roles.

El enfrentamiento con la muerte y la adecuada resolución del duelo dan lugar a cambios internos importantes de acuerdo con Yalom (1984). Tales cambios se reflejan en la reestructuración de las prioridades en la vida, un nuevo sentido de liberación, la valoración de la vida en el tiempo presente, una comunicación más profunda con los seres amados y la disminución de ciertos temores en el desenvolvimiento interpersonal.

4.2 Condiciones necesarias para la elaboración del duelo

La pérdida de un ser amado será siempre un acontecimiento sumamente doloroso. Ya sea que dicha pérdida haya sido esperada o no, lo cierto es que nadie está nunca preparado para perder a alguien a quien se ama (Zilberfein, 1999).

Es común la creencia de que si no se habla del hecho de la pérdida, esta no dolerá tanto. Por ello que realizar la labor del duelo sea frecuentemente evitado; el duelo implica enfrentar y experimentar la pérdida, el enojo, la culpa y el dolor. Pero como señala Gard (2000), es muy importante darse la oportunidad de elaborar el duelo tras la pérdida de un ser amado, ya que "la gente que no expresa sus sentimientos nunca sana realmente".

En este sentido, Worden (1991) señala que es necesario que la persona en proceso de duelo lleve a cabo cuatro tareas para lograr su adecuada resolución:

La tarea I consiste en aceptar la realidad de la pérdida, aceptar que la persona que ha muerto ya no volverá, ser consciente del significado de la pérdida, así como de la imposibilidad del reencuentro, para lo cual resultan de ayuda los rituales del funeral y el entierro, así como las visitas al cementerio.

La tarea II requiere reconocer y trabajar las emociones y el dolor producidos por la pérdida, enfrentar los sentimientos positivos y negativos asociados al difunto. De acuerdo con Worden, es especialmente importante

reconocer y trabajar los sentimientos de enfado, culpa, impotencia y tristeza por ser las más conflictivas, y aprovechar la utilidad del llanto.

La tarea III se refiere a la adaptación a un medio en donde el ser amado está ausente, la cual depende de los roles que desempeñaba el difunto y requiere que el doliente desarrolle nuevas habilidades y asuma roles que le permitan vivir satisfactoriamente sin su ser amado.

Por último, la tarea IV consiste en recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Esto no significa eliminar de la historia a aquél que ha formado parte de la propia vida, ni renunciar a él y a sus recuerdos, sino asignarle el lugar que se considere adecuado dentro de la vida psíquica y emocional (Volkan, 1985; Shuchter y Zisookm, 1986; citados en Worden, 1991).

Esto último refleja una nueva comprensión del proceso de duelo que responde a las voces de los investigadores, del asesor en duelo y del propio doliente en donde ya no se habla de la renuncia a todo vínculo con el ser perdido, sino a una permanencia modificada de la relación con él. Incluso se ha hablado del inmenso temor a olvidar al ser amado que experimenta el doliente al realizar el proceso de duelo (McLaren, 1998).

Por su parte, Freeman (1998), en un modelo similar al de Worden, considera necesarias la realización de cinco tareas para elaborar el duelo, las cuales incluyen:

En primer lugar, experimentar y expresar la realidad de la muerte: el ser querido no volverá. Al aceptarlo, la segunda tarea es tolerar el sufrimiento cognitivo y emocional inherente al duelo y al enfrentamiento con la muerte, donde resulta de gran ayuda poder compartir el dolor y recibir comprensión.

La tercera tarea se dirige a convertir la relación con el difunto de un vínculo actual a un recuerdo para desarrollar una nueva relación con él al modificar los lazos que le unen a él sin tener que renunciar a ellos. Con esto se podrá pasar a la cuarta tarea, que consiste en desarrollar un nuevo sentido de identidad basado en la vida sin el difunto y superar el temor a desarrollar una nueva autonomía.

La quinta y última tarea consiste en dar significado a la experiencia de pérdida al encontrar respuesta al ¿por qué? de la terminación de la relación. Lo anterior se relaciona con la creación de una ideología en la propuesta de Caruso, la cual legitima la muerte y hace posible el enriquecimiento psíquico (Caruso, 1968).

Para lograr la resolución exitosa del duelo, Romanoff (1998) habla de tres dimensiones que deben ser atendidas: una dimensión intrapsíquica, una psicosocial y una comunal, que se encuentran articulando el proceso de duelo.

La dimensión intrapsíquica, se refiere a una transformación del sentido personal del Yo como resultado de la pérdida e implica rehacer una nueva existencia que contenga los componentes significativos de la identidad y status

antes de la muerte, que eran definidos básicamente por la relación con el difunto.

La dimensión psicosocial, se refiere a la transición entre el status social antes y después de la muerte. En el que es necesario que el doliente intente nuevas identidades para que el nuevo status alcanzado sea reconocido por su grupo social.

La dimensión comunal, nos habla de la continuación de la conexión intrapsíquica con el difunto; tal continuidad se logra en un sentido más privado, pues puede ir en contra de la concepción de la resolución adecuada del duelo dentro de la cultura occidental.

DISCUSION

Después de haber revisado las ideas que varios autores exponen sobre el duelo, puede afirmarse que a pesar de partir de diferentes teorías, sus descripciones coinciden en mayor medida de lo que difieren.

Grinberg (1983), Klein (1940) y Reyes (1991) enfatizan el intenso esfuerzo psicológico que implica realizar el duelo, independientemente de su resultado, tras buscar la aceptación de los aspectos dolorosos y la asimilación de los aspectos positivos. Coinciden en que el éxito en este esfuerzo permite al individuo restablecer su vínculo con el mundo exterior y recuperar el orden y equilibrio en su mundo interior, resaltando la función homeostática del proceso de duelo.

Los autores conciben al duelo como un proceso durante el cual el individuo atravesará por cambios en los ámbitos psicológico, cognitivo, físico, conductual y social, y que por lo tanto ha de conducirlo a una transformación con respecto a su estado al inicio del proceso.

Freud (1917), Klein (1940) y Caruso (1967), entre otros, identifican la vivencia de una pérdida como el factor que desencadena el proceso de duelo al experimentar el Yo la muerte de una parte de sí mismo, lo cual constituye una catástrofe para la vida psíquica, un peligro de destrucción para el Yo.

La terminación de un vínculo afectivo es una de las experiencias más dolorosas para el ser humano, le enfrentan con la realidad de su propia finitud, además de generar sentimientos sumamente intensos y conflictivos.

La imposibilidad del Yo para hacer frente a la situación que la pérdida le presenta lo conduce a un estado de negación inicial, que autores como Kübler-Ross (1971), Bowlby (1980), Reyes (1991) y Worden (1991) identifican como el comienzo del proceso de duelo. La intensidad y el alcance de la negación es variable, pero se espera que no sea demasiado prolongada ya que funciona como un amortiguador ante el impacto de la pérdida y permite al individuo poner en funcionamiento otros mecanismos de defensa que le ayuden a realizar el duelo y lo preparen para enfrentar el dolor.

Así, la negación puede ir desde una pasajera incapacidad para aceptar que la pérdida se ha producido, hasta una aferrada persistencia en afirmar que el ser querido no se ha marchado (Worden, 1991).

Una vez que se ha superado el período de negación, las diferentes teorías describen lo que se podría llamar la fase aguda del proceso de duelo, que se caracteriza por una intensa desorganización psicológica, social, conductual y física.

Al no poder sostener la negación el individuo debe afrontar el hecho real de la pérdida y es por esta razón que durante esta fase se manifiestan los

intensos sentimientos de tristeza, ira, culpa, agresión, rebeldía, rabia, descritos en el cuerpo de la investigación.

Esta desorganización puede explicarse con la afirmación de Freud (1917) de que al encontrarse el Yo con toda su energía absorbida en el duelo, no le es posible dirigirla hacia otros propósitos o intereses.

Estar absorbido en el duelo puede entenderse, de acuerdo con Caruso (1967), Bowlby (1980) y Reyes (1991), como estar experimentando: el dolor por la pérdida de un vínculo afectivo significativo que empobrece y vacía al Yo, significa la irrupción de la muerte que amenaza la propia vida, la lucha interna entre la aceptación cada vez mayor de la pérdida como definitiva y la esperanza de reunirse con el ser amado, la oscilación entre estados de profunda tristeza y rabia.

En este punto la persona experimenta un empobrecimiento significativo de su vida, la siente vacía y pierde el interés en el mundo. Siente desesperación al saberse totalmente impotente e incapaz de evitar un hecho indeseado como lo es la pérdida de un ser amado. Al mismo tiempo que anhela la presencia de ese ser, siente enojo e ira contra él por el hecho de sentirse abandonado (Kübler-Ross, 1975; Caruso, 1967; Bowlby, 1980).

La aparición de la tristeza puede ser un indicador de que el doliente ha aceptado que la pérdida es real e irreversible. Puede ser una fase donde el

dolor y el sufrimiento sean más intensos, pero también pueden señalar que la persona se dirige hacia la resolución de su duelo.

Otro punto de coincidencia entre los autores revisados, es el que se refiere a la importancia de hacer una redefinición de sí mismo y del entorno como una parte fundamental de la resolución del duelo. Sólo cuando se ha aceptado la pérdida se puede llorar por ella, y sólo al renunciar al vínculo que se ha perdido como algo actual y real es posible realizar dicha redefinición (Bowlby, 1980; Worden, 1991).

La reorganización de la vida sin el ser amado implica el desarrollo de nuevos roles y habilidades, y depende, en gran medida, del papel que desempeñaba el ser amado antes de irse.

Cuando estos roles no son acordes con las capacidades del doliente, y a esto se suman otras presiones (sociales, económicas), se puede caer en la desesperación y en un mayor sentimiento de impotencia.

Pero si el doliente consigue dominar efectivamente tales roles, obtendrá un enriquecimiento de su vida, la mejora de su autoestima y un incremento en su sentimiento de autosuficiencia. De ahí la importancia de contar con el apoyo de su red social.

Sin embargo, de acuerdo con varias de las investigaciones revisadas, la disponibilidad de dicho apoyo es difícil de lograrse en la realidad (Bowlby, 1980; Sherr, 1989; Worden, 1991).

Es en el momento de los funerales y otros rituales en donde las personas se acercan al deudo, cuando ha pasado poco tiempo desde que la pérdida ocurrió y éste aún se encuentra en un estado de choque emocional en una fase de negación, por lo que no le es posible beneficiarse del apoyo que se le ofrece en esos momentos e incluso lo más probable es que lo rechace.

Desafortunadamente, cuando el doliente ha comenzado su proceso de duelo y siente la necesidad de hablar de su ser amado y expresar sus sentimientos, las personas a su alrededor consideran que ya ha pasado el tiempo suficiente y que ya debería haberlo superado, lo cual incrementa la soledad del doliente.

Por lo anterior se entiende la necesidad de que tanto la persona que ha perdido a un ser significativo como quienes le rodean conozcan las generalidades del duelo y sepan lo que puede esperarse, en especial las personas más allegadas que pueden tener una participación directa en el proceso (Sherr, 1989; Worden, 1991).

Tanto Grinberg (1983) como Bowlby (1980) coinciden en señalar la patología o no resolución de los duelos como causante de la posterior aparición de diversas psicopatologías.

La teoría del duelo tiende a considerar más ampliamente los criterios dentro de los cuales sus manifestaciones siguen dentro de lo normal y afirma

que la patología del duelo debe buscarse en la duración e intensidad de los síntomas, más que en los síntomas por sí mismos.

CONCLUSIONES

Como psicólogos no hemos de olvidar en la terapia que la vida de todos los humanos gira alrededor de sus más íntimos vínculos afectivos en cualquier etapa de su vida; que la creación y mantenimiento de tales vínculos constituye una fuente esencial de seguridad y felicidad, y que su terminación o la amenaza de su pérdida origina uno de los mayores sufrimientos del humano. De ahí que el duelo pueda extenderse no sólo a la muerte de un ser querido, sino también a cualquier tipo de pérdida significativa.

El duelo es un proceso de transformación que siempre requerirá de un gran esfuerzo psíquico; que a pesar de sus características, se le ha de considerar una reacción normal ante la pérdida, y que su función homeostática es la de devolver al individuo su equilibrio interno y externo.

Es necesario conocer las diversas manifestaciones del proceso de duelo, que se han señalado en el cuerpo del trabajo. El psicólogo que trabaje con personas que han vivido una pérdida, requiere determinar en qué fase se encuentra el doliente, así como:

- valorar los recursos psicológicos con que cuenta el doliente para enfrentar la realidad de la pérdida;
- evaluar en qué medida el doliente y su medio le permiten experimentar y expresar el dolor;

- valorar qué tan arraigada es su resistencia a considerar el vínculo con el ser perdido como algo pasado;
- evaluar cómo asume su nueva identidad a partir de la pérdida; qué cambios de rol necesita desarrollar y si cuenta con modelos de otras personas que hayan tenido una experiencia similar;
- evaluar el significado que le da a la pérdida de acuerdo con sus creencias (religiosas y/o filosóficas) sobre la vida y la muerte, qué de ellas impide o favorece la aceptación.

El examen de las circunstancias existentes antes, durante y después de la pérdida es un medio para identificar los factores que pueden intervenir facilitando u obstaculizando el proceso de duelo, y permitirá determinar si el desarrollo del mismo es adecuado o si ha tomado un curso patológico (duelo crónico, aplazado, inhibido, euforia) o si la persona corre un mayor riesgo de patología.

El entender al duelo como un proceso normal y resaltar lo doloroso de su naturaleza como un sufrimiento que necesita ser expresado, ayudará al psicólogo a reconocer, dentro de un rango más amplio, sus manifestaciones y a saber que no todas las personas deben ajustarse a un patrón determinado en el proceso de duelo: lo que puede ser disfuncional en una persona puede no serlo en otra.

Esto quiere decir que conviene al psicólogo que trata a dolientes tener una mayor comprensión de lo que realmente es el duelo, y no un conocimiento sobre "cómo debe de ser". De esta forma ayudará al doliente al hacerle saber que los intensos, y a menudo conflictivos, sentimientos que experimenta son normales, dada la causa que los originó.

El apoyo en el duelo ha de dirigirse a una doble función: a) brindar apoyo emocional a quienes han perdido a un ser querido con el fin de trabajar su dolor y restablecer una vida significativa; b) difundir un conocimiento de la naturaleza de la aflicción y el duelo por medio de la "educación para el duelo".

En el apoyo psicológico en el duelo, está por demás tratar de transferir la propia experiencia y creencias a la persona; más bien conviene respetar su propia ideología, facilitar el desarrollo de los rituales que él mismo considere apropiados. Es el paciente quien sabe qué le lastima y qué rumbo desea tomar.

El objetivo del apoyo psicológico en el duelo se puede resumir en las palabras de Romanoff: "lograr que el paciente cuente una nueva historia donde afirme el pasado, acepte el presente cambiado y tenga esperanza en el futuro".

La educación preventiva para el duelo ciertamente no es fácil, ya que tiene que ver con una prevención de la patología en el duelo al implicar realmente al círculo social en el proceso de duelo, ya que éste sólo está presente en el

funeral, el cual es visto como un evento rígido y de un solo día, por lo que no reconoce al duelo como proceso.

Es importante saber que cuando se trata de la muerte de un ser querido es común que durante el funeral y el entierro, las personas intenten acercarse y tratar de consolar al doliente, sin saber que éste aún está bajo un estado de confusión y estupor. Por ello no debe sorprender que se rechace tal apoyo, pues en este punto, lo que desea el doliente es recuperar a su ser amado y no que le induzcan a desvincularse de él. Situación ésta que no se da en la consulta.

Será más adelante, y esto lo debemos saber, cuando la persona sentirá la necesidad de expresar sus sentimientos, y le será de gran ayuda el que exista alguien dispuesto a escucharle.

Para el psicólogo es necesario saber que, tanto el individuo en proceso de duelo como quienes le rodean puedan conocer la naturaleza del duelo mediante la información que se les brinde, para estar atentos a las circunstancias dadas antes, durante y después de la pérdida. Esto, seguramente beneficiará y apoyará en mayor medida al mismo proceso que si se desconocen por completo.

Quien ha sufrido una pérdida significativa debe saber que le espera un proceso intenso en el que aparecerán sentimientos abrumadores que pueden llegar a confundirle, como la aparición de la ira que, en el proceso de duelo,

puede convertirse en una de las emociones más conflictivas para el doliente. Al tratar de reprimir la ira se puede caer en el aislamiento, la impotencia y la depresión. El ayudar a reconocer el sentimiento como parte normal del proceso, la ira puede constituir una fuente de energía e impulso en el intento por volver a ganar poder y control sobre sí mismo y el mundo externo.

Las dificultades en el duelo se deben, muchas veces, a que las personas tratan de evitarlo debido a que él nos revela lo profundo de nuestras relaciones así como la vulnerabilidad ante el dolor. El ser conscientes de tal "debilidad" puede resultar tan desagradable como la muerte misma.

Esto se debe a que la vivencia de la pérdida, sea real o imaginaria (como la pérdida de un ideal, de un valor, de un sueño), ocasiona un profundo daño al Yo, lo vuelve incompleto y frágil, y al igual que una herida física, requerirá tiempo y cuidados para sanar. Todo esto implica un proceso interno de reestructuración en el Yo del paciente.

También ocurre que no se identifican como duelos las situaciones que pueden llegar a serlo, ya que en la vida se atraviesa por experiencias que no se reconocen como pérdidas y por lo tanto no se les concede el derecho a ser lloradas. Como consecuencia permanecen latentes como duelos no resueltos, lo cual puede incrementar la posibilidad de la posterior aparición de psicopatología, o conducir a un empobrecimiento de la vida sin llegar a ser plenamente conscientes de la causa.

Un ejemplo de lo anterior lo constituye el aborto, donde la mujer sufre una pérdida que en la mayoría de las veces sólo ella conoce y vive en su experiencia psíquica y corporal. Otro ejemplo puede ser un cambio en la situación, como la terminación de la carrera, mudarse de casa, la terminación de una conflictiva relación personal, e incluso tener en puerta un cambio que implique éxito o progreso, en tanto que implica abandonar el status conocido del Yo. En estos casos, el sentimiento de pérdida no se hace consciente o se niega intensamente, así que el duelo no se elabora.

Asimismo, es importante atender a la pérdida que acontece al interior del Yo, y que es tal vez el primer duelo que es preciso elaborar, antes de elaborar el duelo por el objeto perdido. A la pérdida que originó el duelo (sea de tipo material, de relación, de salud, etc.), se suma la pérdida de los sueños y esperanzas relacionadas directamente con aquello que se perdió.

Es decir que la persona pierde también una imagen emocionalmente importante de sí misma, de su familia, de su situación, de lo que pudo haber sido. La pérdida modifica la historia que el Yo se había trazado, y le es difícil, así como doloroso, renunciar a ella y reescribirla, pues era emocionalmente valiosa para él.

Hacer el duelo por los sueños destrozados le permitirá a la persona adaptarse a una realidad cambiada por la pérdida y forjarse nuevos sueños y esperanzas, ya que la pérdida de tales esperanzas corresponde a una pérdida

de una parte del propio Yo. Mientras el Yo no pueda reparar el daño que ha sufrido en su interior continuará sintiendo su mundo vacío y será incapaz de elaborar el duelo por el objeto.

Por lo tanto, la terapia consistirá, en buena medida, en la ayuda a recontactar con esas imágenes y su emoción para materializarlas y poder manejarlas dándoles un nuevo significado, el de realidad.

El duelo no necesariamente conduce a una resignación pasiva, por el contrario, puede conllevar una rebeldía que conduzca a una nueva ideología, a una nueva manera de plantearse y de entender el mundo; de esta manera, el duelo puede constituir una oportunidad de crecimiento emocional, intelectual, social y conductual, si se consigue su adecuada resolución, propósito del apoyo terapéutico.

Hemos de entender, como acompañantes del paciente en su proceso, que la resolución del duelo puede verse como un retorno paulatino a la tranquilidad y a la reorganización tanto cognitiva y emocional. Es la terminación del caos interno suscitado por la pérdida, para poder ser de nuevo en el mundo.

Elaborar el duelo significa atravesar un largo y doloroso proceso en el cual el Yo se ve obligado a redefinirse, y por lo tanto, a dejar atrás o, por lo menos, modificar los vínculos afectivos, roles, expectativas, hábitos, ideologías anteriores a la pérdida, de acuerdo con la naturaleza de la misma.

Siempre, evitar la labor del duelo puede ser mucho más dañino psicológicamente a corto y largo plazo que hacer el proceso, con todo lo penoso que este pueda resultar. Tal vez sería más sano concebir al duelo como un medio por el cual el Yo se enriquecerá, pues en su lucha por recuperarse puede valerse de capacidades hasta entonces poco utilizadas, e incluso, desconocidas.

Cabe recordar las palabras de Mays “la tragedia de la vida no radica en no alcanzar tu meta. La tragedia radica en no tener metas que alcanzar; no es una calamidad morir con sueños no realizados, pero sí lo es no soñar” (Mays, 1983, en Bowman, 1997).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albengózar, T.M. (1994). Cómo vivir la muerte y el duelo. Una perspectiva clínico-evolutiva. Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Monografías de Desarrollo Humano núm. 0.
2. American Psychiatric Association. (1983). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ª. Ed.). Washington, DC. EE.UU.: Autor.
3. Boss, P., (1999). Ambiguous loss: living with frozen grief. Harvard mental health letter. 16, (5), 4-6.
4. Bowlby, J. (1980). El vínculo afectivo. España: Ediciones Paidós.
5. Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. España: Ediciones Paidós.
6. Bowlby, J. (1980). La separación afectiva. España: Ediciones Paidós.
7. Bowman, T. (1997). Shattered dreams, resiliency, and hope: 'restorying' after loss. Journal of personal & interpersonal loss. 4, (2), 179-193.
8. Caruso, I. (1967), La separación de los amantes. Una fenomenología de la muerte. México: Siglo Veintiuno Editores.
9. DiCaprio, N.S.; (1980). Teorías de la personalidad. México; McGraw-Hill.
10. Duelo infantil. (290200). Tomado en Internet: <http://www.psicologia.cl/temas>.

ESTE TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA⁶⁹

11. Enciclopedia Espasa Óptima. (1996). España: Editorial Espasa Calpe, S.A..
12. Epstein, J. (1989). Establecimiento e inicio de un servicio de orientación durante el duelo. En Sherr, L. (comp.) (1989). Agonía, muerte y duelo. México: Ed. El Manual Moderno.
13. Fenichel, O. (1979). Teoría psicoanalítica de las neurosis. Buenos Aires: Editorial Paidós.
14. Freeman, S.J.; Ward, S. (1998). Death and bereavement: what counselors should know. Journal of Mental Health Counseling. 20, (2), 216.
15. Freud, S. (1917). Obras completas. Volumen 14. "De Guerra y Muerte. Temas de Actualidad". Argentina: Editorial Amorrortu.
16. Freud, S. (1917). Obras completas. Volumen 14. "Duelo y Melancolía". Argentina: Editorial Amorrortu.
17. Fromm, E., (1947). Ética y psicoanálisis. México: Fondo de cultura económica.
18. Fromm, E., (1955). Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. México: Fondo de cultura económica.
19. Fromm, E., (1956). El arte de amar. México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
20. Godínez Ibarra, A. (1994). El proceso de duelo y su relación con el VIH/SIDA. Tesina no publicada. Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

21. Greenberg, D., (1985). Tratamiento del duelo. En Itzigsohn, J. Y Dasberg, H.; Terapias breves. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
22. Grinberg, L., (1963). Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Editorial Paidós.
23. Gutiérrez Quiroz (1996). Propuesta de un programa para informar y sensibilizar al personal médico en la elaboración del duelo. Tesina no publicada. Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. División de Educación Continua. Universidad Nacional Autónoma de México.
24. Herrasti, E. (1988). Anotaciones sobre la psico-dinámica de la muerte emocional en el proceso de separación de los amantes.
25. Johnston, J. y Sherr, L. (1989). Pérdida de un miembro de la familia: lecciones para enfrentarse a un desastre. En Sherr, L. (comp.) (1989). Agonía, muerte y duelo. México: Ed. El Manual Moderno.
26. Klein, M. (1935). Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En Obras Completas de Melanie Klein Tomo I Amor, culpa y otros trabajos. España: Ediciones Paidós.
27. Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En Obras Completas de Melanie Klein Tomo I Amor, culpa y otros trabajos. España: Ediciones Paidós.
28. Krassoievit (1993). Psicoterapia Geriátrica. México: Fondo de Cultura Económica
29. Kübler-Ross, E. (1975). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo.

30. Kuykendall, J. (1989). Muerte de un niño: el peor de los secretos guardados. En Sherr, L. (comp.) (1989). Agonía, muerte y duelo. México: Ed. El Manual Moderno.
31. McLaren, J. (1998). A new understanding of grief. A counsellors perspective. Morality. 3, (3), 275-290.
32. Nieto-Cardoso, E. El proceso de duelo como adaptación personal a la pérdida.
33. Pereyra, C.G.; (1996). Psicogenia y patogenia de la depresión. (29-02-00). Tomado en internet: http://www.cienciahoy.org/alcmeon/17/a17_01.htm
34. Pérez Rubio, D. (1996). Investigación en torno a los efectos psicológicos del aborto, una revisión actualizada de los años 1988 a 1995 a nivel mundial. Tesina no publicada. Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. División de Educación Continua. Universidad Nacional Autónoma de México.
35. Reyes, Z.L. (1991). Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia. Curso fundamental de tanatología, tomo III. México.
36. Romanoff, B.D. y Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. Death Studies. 22, (8), 697-711.
37. Saez Castellanos, C. (1997). El sentido psicológico de la aparición de la muerte en los sueños. Tesina no publicada. Licenciatura en psicología. Universidad Iberoamericana.
38. Speck, P. (1989). Aspectos culturales y religiosos de la muerte. En Sherr.L. (Comp.) (1989). Agonía, muerte y duelo. México: Ed. El Manual Moderno.

39. Worden, J.W. (1991). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. España: Paidós.
40. Yalom, I. (1982). Psicoterapia existencial. Barcelona: Editorial Herder.
41. Zilberfein, F. (1999). Coping with death: anticipatory grief and bereavement. Generations. 23, (1), 69-74.