

Francisco Montesinos Marín*
Marisa Páez Blarrina*

El duelo es dolor ante la pérdida, y como indica el nombre de esta revista, supone una despedida, el adiós a algo o alguien queridos. El duelo es un proceso natural, un viaje que cada uno de nosotros deberá recorrer antes o después tras la pérdida de un ser querido, y que por tanto es parte consustancial de la vida de todos. Desde un punto de vista psicológico, es importante el modo en que cada uno afronta este recorrido, dado que para avanzar en el camino de retomar y reorganizar la vida sin el ser querido, va a ser preciso un *trabajo* por parte de la persona que lo vive, que conllevará un mayor o menor esfuerzo y tiempo.

Un aspecto clave que va a condicionar el afrontamiento del duelo es el grado en que cada uno es capaz de establecer contacto con los propios sentimientos, emociones, pensamientos y recuerdos surgidos ante la muerte; reacciones personales que tendrán vinculación con la historia individual y que por ello no tienen por qué ser los mismos en todas las personas, ni en su tipología, ni en su forma de manifestarse, ni en su intensidad o duración. Además el contexto socio-cultural condicionarán estas reacciones y manifestaciones definiendo lo que

es normal/anormal sentir y pensar en esos casos.

Multitud de teorías y descripciones psicológicas han hecho referencia a diversas reacciones más o menos habituales, a fases determinadas del duelo, o a su duración. Se ha especificado que en un primer momento son habituales las reacciones de shock, la negación y la incredulidad. Posteriormente, son sentimientos frecuentes la confu-

extraños, son reacciones normales y comprensibles a la luz de la situación que se está atravesando y estrechamente relacionadas con la historia de la persona. Así, el abrirse a esas reacciones absolutamente naturales, abrirse al dolor, darse permiso para llorar, para sentir rabia, para hablar de lo que se hizo o no se hizo con la persona, de lo que se compartió o quedó pendiente de compartir, de cómo se le echa de

Vivir hoy el duelo

sión, la pena, la tristeza, el profundo dolor, la rabia, el miedo o la culpa... Sin embargo, éstas no dejan de ser descripciones teóricas ya que la experiencia clínica muestra claramente que cada individuo tiene su forma particular de avanzar en este recorrido.

Desde el enfoque denominado *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* se asume que cualquier sensación, pensamiento, sentimiento, recuerdo, aún cuando parezcan

menos, etc., pueden resultar, bajo ciertas condiciones, útiles. Éstas son las estrategias que los terapeutas ACT empleamos; es decir, estrategias dirigidas a facilitar que la persona tome contacto, esté abierta y sea plenamente consciente del flujo de sentimientos y pensamientos que devienen al momento de la pérdida y después, cualesquiera que sean, como condición para que la persona pueda retomar cuanto antes su vida anterior.

Contactar con el dolor

No permitir este flujo de emociones, pensamientos y recuerdos sería como tapar una herida, por ejemplo, un corte en un brazo, para no verla, llenarla de gasas para que no escueza al contacto con el aire; cuando lo recomendable para que comience el proceso de curación sería abrirla, limpiarla, desinfectarla y permitir que le dé el aire. Evidentemente, estos movimientos dirigidos a que la herida cicatrice son ineludiblemente dolorosos.

Con frecuencia los duelos cronificados, las pérdidas que no se superan, se caracterizan, justamente, por este rechazo o evitación persistente de este tipo de sentimientos y pensamientos (lo que se ha denominado desde el contextualismo funcional *Trastorno de Evitación Experiencial*). Se trata de un afrontamiento centrado en los intentos deliberados por no pensar en lo que ha ocurrido, una lucha contra los sentimientos de pena y dolor. El tipo de afrontamiento empleado va a depender de las reacciones mostradas las personas del entorno; así, es habitual penalizar la expresión de sentimientos, no se da lugar a que la emoción aparezca, o se suele invitar mediante diversos mensajes y actitudes a *cambiar de tema*, o recomendar al doliente *olvidar y seguir adelante* o por ejemplo, cuando se prescriben psicofármacos *para que no sienta el profundo dolor que se está sintiendo...* Paradójicamente, esta lucha contra las propias reacciones (contra las circunstancias y la historia), si se hace persistente, hace que la pérdida esté constantemente presente, la vida termina girando en torno a esa lucha contra el dolor y por tanto deteniéndose y limitándose. Además de las situaciones mencionadas, este fenómeno se ha comprobado claramente en casos extremos como los supervivientes de una

"No permitir el flujo de emociones, pensamientos y recuerdos

sería como tapar una herida en los casos en que lo recomendable sería dejarla al descubierto para que curara bien."

masacre, los vencidos en una guerra a los que no se les ha dado la oportunidad de recordar a las víctimas, familiares de desaparecidos que no han tenido la posibilidad de enterrar a sus seres queridos o de llevar a cabo los ritos oportunos. En estos casos, es como si la herida mal curada, la herida tapada, llena de gasas, que no se quiere o no se puede ver, ni tocar, cada vez ocupara una mayor parte del brazo, se extendiera a otras extremidades, se hiciese cada vez más profunda e irreparable...

De este modo, lo que en muchas ocasiones corresponderá al profesional será ayudar a contactar con el dolor más profundo y facilitar su expresión al tiempo que se ayuda a la persona a caminar de nuevo por la vida que esa persona quiere tener. En este sentido, en ACT, lo que se denomina "clarificación de valores" es un componente fundamental de la intervención con pacientes en esta situación. Clarificar los valores equivaldría a rastrear con el paciente las facetas de su vida que considera impor-

tantes, e identificar aquellos valores que continúan ahí a pesar de la pérdida, movilizándolo a la persona a actuar (a retomar la vida) cada día en dirección a esas cosas que siguen siendo relevantes.

Por lo tanto, el proceso del duelo requiere contactar con el flujo de emociones en lugar de bloquearlo, de manera que no se interrumpa o frene el proceso, y es también un trabajo activo que permitirá retomar la vida. Este caminar va a suponer en muchos casos nuevos aprendizajes, dado que muchas situaciones serán nuevas, y otras lo parecerán, ya que será bien distinto afrontarlas solo cuando antes normalmente se hacía acompañado. El proceso concluiría con la despedida y la persona comportándose activamente en su día a día sin que la ausencia obstaculice la realización de los quehaceres cotidianos y no tan cotidianos. Dicho proceso puede requerir un periodo de tiempo prolongado, que puede fácilmente superar el año, en el que es clave que la persona haya atravesado las fechas más

significativas (cumpleaños, onomástica, navidades, aniversario del fallecimiento...) y las situaciones que las caracterizan sin el ser querido. Serán situaciones que lo evocan de forma simbólica cuando fluyen los recuerdos del ser que ya no está y con ellos el dolor natural. Este recorrido no será lineal, sino que lo normal es que se alternen periodos más estables con momentos más duros o de mayor inestabilidad emocional.

Hay que recordar que una pérdida, no por más esperada, por ejemplo, ante un proceso

duelo, aunque no necesariamente: una pérdida suele ser aún más difícil de afrontar cuando ha sido repentina y ha generado un gran impacto, o si ha ocurrido en circunstancias ambiguas o desconocidas y se transforma en algo incomprensible. Por ejemplo, en caso de suicidio, desaparición o muerte violenta, el duelo puede ser más complicado de lo habitual. También puede suponer una dificultad aún mayor el hecho de que el fallecido fuera una persona joven (más aún si era un niño), o en caso de que la relación previa con el fallecido

"...para muchas personas los rituales religiosos han perdido

su sentido original, sin que todavía se hayan asentado otros rituales

alternativos que permitan tomar conciencia de la pérdida."

dilatado de enfermedad, ni porque corresponda a un anciano que ha vivido una larga vida, deja de conllevar un duelo. Aunque sí es cierto que un deterioro físico progresivo y una "muerte anunciada" proporcionan más oportunidades para afrontar el duelo, es lo que se denomina el "duelo anticipado", esto es, que la persona comienza a despedirse y prepararse para la pérdida antes de que el ser querido fallezca. Por otra parte, hay circunstancias que pueden contribuir a complicar el

fuera conflictiva y estuviera teñida de sentimientos contradictorios, o bien si quedaron temas pendientes con el fallecido. Uno de los duelos más duros y que suelen implicar un sufrimiento más extremo es la pérdida de un hijo.

El luto ya no está de moda

Los rituales, tanto religiosos como laicos, cumplen la función de hacer evidente la pérdida y permitir contactar con los sentimientos en un contexto en el que el individuo cuen-

ta con apoyo social y donde la expresión de emociones suele estar permitida (por ejemplo cuando todos hablan del fallecido y de sus sentimientos hacia él). Sin embargo, los profesionales que trabajamos con personas en duelo coincidimos en que las personas del entorno cada vez toleran menos la expresión del duelo, de manera que a los pocos meses todos esperan que la pérdida esté superada y que el doliente haga ya una vida como la de antes. El luto, no sólo ya no está de moda, es que genera un amplio rechazo. En nuestro país (sobre todo en las ciudades) hemos pasado en pocas décadas de una vivencia extremadamente dramática del duelo (recordemos "La casa de Bernarda Alba"), a recluir la muerte en los tanatorios a las afueras de las ciudades, *liquidando* en poco tiempo los funerales y convirtiendo en tabúes las conversaciones sobre la muerte y en signo de mal gusto cualquier manifestación externa que aluda a ella. Al mismo tiempo, la progresiva laicización de la sociedad está llevando a que para muchas personas los rituales religiosos pierdan su sentido original, sin que todavía se hayan asentado otros rituales alternativos que permitan tomar conciencia de la pérdida. En el mismo sentido, la práctica creciente de la incineración requiere que tengamos que establecer nuevas alternativas para articular los rituales y desarrollar la vivencia social e individual del duelo. Otros retos que se están planteando tienen que ver con la dificultad cada vez mayor de los padres para hablar de la muerte con los hijos y a la hora de abordar con ellos el tema de la muerte de un ser querido (no en vano el tema de la muerte en el ámbito educativo también brilla por su ausencia).

El duelo es uno de los procesos más consustanciales a la

misma existencia humana, y a pesar de ello ni es fácil, ni en este momento se está abordando mejor que siglos atrás. No hay lugar para el llanto y la tristeza en nuestra sociedad, y tampoco para el luto. En el contexto de nuestra *sociedad del bienestar*, que cada vez nos focaliza más en la satisfacción inmediata de necesidades, en la búsqueda del bienestar y el placer y nos prepara menos para coexistir con el sufrimiento, la frustración y la pérdida, no hay espacio reservado para la muerte y el duelo. Todo ello dificulta que las personas integren la muerte como parte de la vida, y obstaculiza la preparación para hacer frente a la pérdida de los seres queridos, y mucho menos a la propia muerte.

Los profesionales de la psicología ante el duelo

La impaciencia de las personas que rodean al doliente, la presión para que vuelva pronto a una vida normal, para que deje de expresar sus emociones y de hablar públicamente del difunto, rebela las mencionadas difi-

"No hay lugar para el llanto y la tristeza en nuestra sociedad, y tampoco para el luto."

"Uno de los duelos más duros y que suelen implicar un sufrimiento más extremo es la pérdida de un hijo."

cultades. No obstante, afortunadamente, y quizás como consecuencia de lo anterior, cada vez existen más profesionales de la psicología especializados en el abordaje del duelo, y una mayor presencia en situaciones de crisis humanitaria, de catástrofe o atentado, como mostraron los medios de comunicación tras el atentado del IIM o

con ocasión del último gran accidente aéreo ocurrido en nuestro país. De lo que se trata es de que todos, tanto profesionales como comunicadores y sociedad en general, contribuyamos no a *psicologizar* o *patologizar* el duelo, esto es, no convertir algo natural en una enfermedad, de modo que seamos capaces de vehicular o proporcionar una vía y un espacio que facilite el recorrer dicho proceso. En este sentido, conviene alertar de la creciente medicalización del duelo. La prescripción de psicofármacos a personas en duelo puede en muchas ocasiones retardar este

que el paciente atravesase de *puntillas*, lo más rápido posible, el proceso de duelo, sino más bien lo contrario. Aunque la mayoría de personas disponen de recursos para superar el duelo por sí mismas, el apoyo psicológico especializado puede ser útil a personas que carecen de las habilidades necesarias para *llevar consigo su dolor*, a quienes no cuentan con el apoyo suficiente o no se sienten escuchados, ni tienen la posibilidad de expresar lo que sienten, a aquellas personas que a pesar del tiempo transcurrido se sienten incapaces de retomar sus actividades, o a quienes

proceso y enmascarar "síntomas" que es preciso experimentar para superarlo satisfactoriamente. Así pues, la ayuda profesional, si lo que persigue es ser efectiva a largo plazo, y no un mero control de síntomas, que es lo que se plantea desde la *Terapia de Aceptación y Compromiso*, no debería buscar el alivio inmediato, ni procurar

necesitan una orientación para abordar el tema con sus hijos pequeños o adolescentes. Por tanto, una ayuda especializada puede facilitar los objetivos mencionados, sobre todo en un momento en que el entorno no dispone, o al menos no en la medida en que sí lo hacía antes, las condiciones para vivir el **duelo naturalmente**.

(*) Francisco Montesinos Marin es Doctor en Psicología y Especialista en Psicología Clínica.
Marisa Páez Blarrina es Doctora en Psicología y Máster en Psicooncología.
Ambos son terapeutas y formadores del Instituto ACT en Madrid.
www.institutoact.es
http://www.funespana.es/psicologia.asp



INSTITUTO ACT
C/ Dr. Fleming 44, bajo 28036 - MADRID
Telf. +34 91 345 74 13 Fax +34 663 84 54 92
E-mail: info@institutoact.es
Web: www.actpsicologiaclinica.es
www.institutoact.es