



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Gamo Medina, Emilio; Pazos Pezzi, Pilar

El duelo y las etapas de la vida.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. XXIX, núm. 104, 2009, pp. 455-469

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El duelo y las etapas de la vida.

Bereavement and life stages.

RESUMEN: Partiendo de estudios de una línea de investigación sobre el duelo se hacen observaciones sobre la implicación de éste en la evolución de las diferentes etapas biográficas y en la psicopatología.

PALABRAS CLAVE: Duelo, etapas biográficas, psicopatología.

ABSTRACT: From studies of a line of research on bereavement, made comments on his involvement in the evolution of different stages in the biographical and psychopathology .

KEYWORDS: Bereavement, biographical stage, psychopathology.

Introducción.

Enseñanzas de una línea de investigación clínica.

En la última década hemos desarrollado una línea de investigación***, con series de casos, sobre diversos aspectos del duelo que aparecen en la práctica clínica, fruto de ello son diversas publicaciones y presentaciones en reuniones científicas (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8). Se partió de aportaciones básicas como las realizadas por el psicoanálisis, S.Freud (9) (10), O. Fenichel (11) y M. Klein (12) y de los estudios clásicos a partir de series de casos de C.M. Parkes (13), I.O. Glick (14), M.Horowitz (15) y S. Zysooc (16). Esto permite extraer enseñanzas importantes y formularnos preguntas al respecto. En el presente trabajo, basados en los anteriores planteamientos, resultados y conclusiones, contrastados por otras aportaciones, se pretende reflexionar, discutir y ofrecer algunas conclusiones sobre la articulación del duelo, las etapas de la vida, las características diferenciales en cada una de ellas y sus implicaciones en la evolución biográfica, la identidad, la patología y el abordaje terapéutico.

Acercamiento a la muerte a través de duelo.

Estudiar los procesos de duelo supone referirse a la muerte. Según J. Ferrater Mora (17) en “El ser y la muerte”, la cesación es coexistente a lo real, la muerte no es interior ni exterior a la vida, aunque ajena, colorea todos los contenidos de ésta. Según Laplanche (18), la muerte sería siempre la muerte del otro, únicamente alcanzamos a tener el sentimiento de nuestra propia mortalidad a través de la identificación ambivalente con la persona amada, en el duelo. Freud (19) señala que es ante el cadáver de la persona amada donde nacen las ideas del

alma, las ideas de inmortalidad, los sentimientos de culpabilidad de los hombres, los primeros sentimientos éticos, las ideas religiosas. La muerte puede tener un sentido trascendente según los ideales o creencias de las personas. Es a través de las pérdidas, de la enfermedad grave, del fin de la existencia de los otros y del proceso de duelo como, únicamente, nos acercamos a ella.

Etapas de la vida y etapas del duelo

La existencia humana, aunque siga un hilo de continuidad, es discontinua, con las sucesivas etapas, sus finales, transformaciones y momentos. Según C. Gurméndez (20) “percibimos la invariabilidad de nuestro ser en el seno de la inconstancia y las transformaciones continuas... vivimos paso a paso nuestra finitud y de ahí nacen las melancolías de la vida cotidiana”. El duelo, en relación con la pérdida definitiva de los seres queridos marca hitos y mojones en las etapas de la vida. La identidad se da en un proceso evolutivo. Según describe L.Grinberg (21) vivir implica pasar por una sucesión de duelos; la evolución da tiempo al yo a la elaboración de las pérdidas y al restablecimiento de los momentos transitorios de trastorno de la identidad. En los casos patológicos, si fracasa la elaboración del duelo, se producen graves perturbaciones de ésta o formaciones patológicas.

El duelo tiene etapas aunque se ha discutido cuales son éstas y su validez empírica (Maciejewki) (22). Son muy variables según las personas. A este tema se han referido autores significativos como C.M. Parkes (13), J. Bolwy (23), J.W. Worden (24). T. Rando (25) habla de las fases de rechazo y negación, la de confrontación y la de la acomodación en la que declina el dolor y se va aprendiendo a vivir sin el fallecido. Su definición está condicionada por el punto de vista de la observación clínica o el abordaje terapéutico, implica diversos aspectos que no podemos considerar definitivos, van en general desde los primeros momentos en los que se plantea la negación, la necesidad de aceptar la realidad de la pérdida, las alteraciones emocionales, el afrontamiento del medio en el que el fallecido está ausente y el continuar viviendo. Las secuencias temporales de este proceso también son muy variables, además pueden reactivarse ante otros duelos, nuevas pérdidas, acontecimientos biográficos, incluso reacciones de aniversario. Dentro de lo que podíamos considerar la etapa del luto, también muy diversa, y condicionada por el contexto cultural, abarcando el primer año después del fallecimiento, habría que considerar: 1) El duelo inmediato de los primeros momentos. 2) el cercano, en el que pasado el choque inicial el sujeto está inmerso en la situación de la pérdida. 3) Aquel periodos en el que la vida se ve notablemente afectada pero camina hacia la resolución (26). En el DSM-IV (27) se reconoce el duelo como problema que puede ser objeto de atención clínica; indica que durante los dos primeros meses pueden presentarse síntomas depresivos característicos de un episodio depresivo mayor que pueden considerarse normales si no se prolongan

más de este tiempo ni presentan peculiaridades que pueden hacer sospechar la presencia de un duelo patológico. Por otra parte, la pérdida de seres queridos está entre los principales problemas psicosociales relativos al grupo primario de apoyo y al ambiente social, clasificables en el eje IV de la clasificación multiaxial.

Las etapas de la vida y las etapas del duelo se imbrican, condicionan y determinan mutuamente.

El duelo en la infancia.

Un trabajo de nuestro grupo, C. Villanueva y J. García Sanz (28), se analizan 124 casos de consultas infantiles por pérdidas, el 13% de ellos presentan duelos por muerte, la sintomatología encontrada es: en un 31% trastornos de conducta, un 20% fracaso escolar, en alrededor de un 15% síntomas depresivos, ansiedad y síntomas corporales. El duelo patológico podría situarse en torno a un 28% y las situaciones catastróficas en un 5%. Destaca el alto número de antecedentes psiquiátricos familiares, en un 48%. Se señala la importancia de la intervención con los padres y el riesgo de la acumulación de pérdidas, que no permite la estabilidad y la continencia del entorno. En esta serie no se encontraron cuadros psicóticos.

A partir de la serie de 207 historias de psicóticos en seguimiento estudiada en el trabajo “El impacto del duelo en pacientes psicóticos” (4), se reanalizó el grupo de los que en la historia aparecía un duelo precoz en la infancia o adolescencia o primera juventud (5). Se encontró esto en 14 casos. Un 64% presentaba una esquizofrenia. Generalmente había un tiempo prolongado entre la muerte del deudo y la aparición de la psicosis. En el discurso del paciente, el duelo era más marcado cuando el fallecimiento ha ocurrido hasta los 8 años; en pocos casos la aparición de la psicosis es muy próxima a la muerte y el duelo puede considerarse un desencadenante inmediato. Abundan los antecedentes psicóticos familiares y otros como los depresivos; a veces la depresión de la madre posterior al duelo que le impide hacerse cargo del hijo, alcoholismo, alteraciones de la personalidad, o toxicomanía en hermanos. Todo esto incide sobre una base de posible predisposición a la patología psicótica. Aunque no es valorable, dado el tamaño de la serie, aparecen dos pérdidas por suicidio; este hecho lo hemos encontrado también en anteriores estudios con adultos, en coincidencia con lo ya señalado en la literatura, como fuente de duelo patológico. En los casos de antecedentes de duelo por suicidio se observan más fantasías suicidas identificadorias. Las pérdidas múltiples se encuentran al menos en el 64% de los casos; aparecen muertes sucesivas, separaciones, cesiones (como las realizadas a los abuelos, tras cuya

posterior muerte se desencadena un duelo patológico), enfermedades psíquicas o desestructuración familiar. La situación vivida por un importante grupo de estos pacientes, podría considerarse catastrófica en bastantes casos, de forma clara, en nuestra estimación, al menos en un 36%.

La dependencia del adulto en la infancia es fundamental. Se ha discutido la importancia de la capacidad de la elaboración de duelos en la infancia y su repercusión posterior en la patología. Las dificultades provienen, quizás más que del impacto de la muerte, de lo que haya pasado antes y después de ésta. Es decisivo detectar los factores posteriores como las relaciones con la familia extensa, el entorno, el medio educativo. En general, en los niños se han encontrado más mecanismo de negación y mantienen mejor la capacidad de gozar de situaciones agradables, aunque, como ha señalado G. Parker (29), la pérdida temprana hace el duelo más difícil y puede generar problemas en el desarrollo de la personalidad. Winnicott (30) se refiere al caso de una niña tratada por él, de cinco años, con una depresión a la muerte de su padre, y los sentimientos de culpa y ambivalencia que pudo elaborar en el tratamiento, mejorando gradualmente. Según M. Mhaler (31), la inmadura estructura de los niños pequeños les impide reaccionar con una verdadera depresión, pero pueden tener aflicción, que tiende a ser breve porque su yo, para mantenerse, tiende a adoptar rápidos mecanismos de defensa como la negación, la sustitución y la represión. Esto nos explica algunos de los rasgos característicos de las reacciones infantiles de duelo como la alternancia sucesiva de la pena, de un primer impacto a una rápida negación, a no hablar del fallecido, a no expresar aparentemente dolor en poco tiempo. Permite incidir sobre el significado profundo de las figuras sustitutivas que defienden de la pérdida y reparan sus consecuencias. El desarrollo infantil lleva a fases de separación-individuación cruciales en la constitución de la identidad. La desaparición de los seres queridos lleva también a una separación que afecta a la identidad, pero de forma muy problemática, por vivirse, no como un movimiento activo del desarrollo, sino de forma pasiva, como abandono que puede causar cierta paralización, culpa, maduración precoz, etc.

El trabajo anteriormente resumido, sobre duelo precoz y psicosis, sirve para entender la importancia general del duelo en estas edades, en la medida que la pérdida puede modificar el medio, los vínculos, influir en las circunstancias y situaciones posteriores, modificando la actitud de los sobrevivientes; de forma particularmente compleja en el caso de las psicosis, que puede servir como modelo para comprender la multiplicidad de factores biopsicosociales que interactúan con la situación de duelo para sufrir una enfermedad o configuración posterior del curso biográfico. Desde el punto de vista metodológico permite apuntar que la repercusión del duelo en etapas tempranas de la vida, a veces, hay que estudiarlo y observarlo transcurrido el tiempo en etapas posteriores.

Duelos precoces y medio familiar. Muchos trabajos abordan este impacto del duelo, en edades tempranas, a través del medio familiar. Se subraya el efecto de la pérdida temprana de las figuras identificatorias. A. Green (32) expone que las consecuencias de la muerte real de la madre, sobre todo en determinadas situaciones, en edades tempranas, son muy nocivas para el hijo, ya que la realidad de la pérdida puede modificar mutativamente la relación de objeto anterior con la madre. Por otro lado, el duelo repentino de la madre que desinviste brutalmente a su hijo, es vivido como una catástrofe por éste. Sin signo previo, el amor se ha perdido de golpe. Esta desilusión lleva, además, a la pérdida de sentido, pues el bebé no tiene explicación alguna de lo que ha sucedido. Green (32) se refiere a un concepto diferente de este hecho, la “madre muerta”, que no alude a la realmente fallecida, sino que ésta sigue viva pero, por así decirlo, “psíquicamente muerta”, por efecto de una depresión. Esta noción la extrae a través de la transferencia y consiste en una depresión, la del hijo, que se produce en presencia del objeto absorbido por un duelo. Siendo un caso especial el de los abortos u otras pérdidas que se mantienen en secreto para el niño. Ambos aspectos son dignos de tenerse en cuenta, ya que, a parte de las pérdidas en si, se observan los efectos de estas en la madre o familiares sobrevivientes.

El secreto es uno de los aspectos que más añaden dificultad a la elaboración del duelo. Tisseron, ha expuesto en su libro “El psiquismo ante las pruebas de las generaciones” (33), el efecto de pérdidas y secretos de las generaciones anteriores. El enigma ante el pasado de los progenitores o familiares perdidos se configura como una de las fuentes de imposibilidad de elaboración del duelo.

Boszormeny-Nagy (34), en “Lealtades invisibles”, subraya que, la pérdida de los seres queridos, es una dimensión esencial de la vivencia y comprensión de las reacciones familiares; este hecho incide en la evolución del niño hacia la separación, con la diferenciación que implica la sucesión de las generaciones. Los terceros ausentes participan en la homeostasis afectiva del sistema familiar. E. Goldbeter-Merinfeld (35), trata de los elementos favorables y obstáculos para la elaboración del duelo en las familias, como el alejamiento o distanciamiento del hecho de la muerte. En determinadas ocasiones, puede producirse una obliteración del duelo en la familia, que da lugar a síntomas en los jóvenes en su proceso de maduración y que se evidencia en el trabajo psicoterapéutico, años más tarde.

Como señalan varios autores, cuando el duelo se bloquea, en las familias el tiempo se detiene, las relaciones se hacen rígidas, se cierran, dificultando la capacidad de establecer lazos de apego con otros, se utilizan negaciones o huidas.

R. Levy (36), se refiere a Winnicott y a su concepto del “breakdown” o hundimiento, para ilustrar la imposibilidad de elaborar lo real de la muerte. Esto nos sirve para pensar en el duelo imposible, en las ocasiones en que la falta es

de tal envergadura, que el yo no puede montar defensas contra el hundimiento de su propia organización. Cabe pensar que parte de los casos de duelo en edades infanto-juveniles, en los que se ha observado una psicosis posterior puedan responder a este hundimiento psíquico en una situación catastrófica (5). *Desde el punto de vista terapéutico*, es importante prestar atención a los duelos y pérdidas que aparecen en los niños y adolescentes, tenerlos en cuenta en el abordaje psicoterapeútico y en la evolución, ya que pueden reactivarse con nuevas circunstancias o dar lugar a una descompensación. De modo preventivo, se debe ayudar a la elaboración de los duelos, teniendo en cuenta el medio familiar, procurando evitar negaciones excesivas, proporcionando un ambiente continente y abierto, con figuras sustitutivas. La actuación debería ser más específica en los casos de riesgo como antecedentes patológicos, pérdidas múltiples, situaciones de desestructuración o catástrofe familiar.

Duelo en la adolescencia.

En la adolescencia y edades limítrofes con ésta, como la preadolescencia y la primera juventud, el duelo tiene unas características determinadas porque esta etapa supone una crisis madurativa, quizás la más decisiva en cuanto a la configuración definitiva de la personalidad. En otros momentos de la vida pueden suceder, con mayor o menor probabilidad, crisis biográficas, pero aquí son consustanciales al momento evolutivo. La adolescencia es el período de la vida en que se plantea la necesidad de alejamiento de los padres y la propia independencia. Por otra parte, como han señalado R. y L. Grimberg (21), la elaboración de los duelos acaecidos, supone haber podido realizar el duelo por el self o por las etapas anteriores de la vida, es decir, por la infancia, los padres de la infancia; avanzar en una línea que va desde una mayor dependencia, seguridad y protección a una mayor autonomía, responsabilidad y afrontamiento. En general, la elaboración de las pérdidas se ve favorecida por una estabilidad del marco biográfico, en estos momentos hay una situación de transición, las pérdidas suponen una crisis sobre otras.

El proceso de duelo implica el desprendimiento del objeto o persona perdida y la identificación. Como señala Kohut (37), supone dos polos opuestos con una aparente paradoja, el retirarse del fallecido y erigirle en el interior, como parte de uno mismo. En la edad adolescente, las tendencias y cambios identificatorios pueden ser muy intensos. Los movimientos identificatorios que suceden con las personas perdidas, sus ideales, o con figuras sustitutivas, juegan un papel muy importante en la configuración y cambios de la identidad. A veces, la identi-

ficación o la identificación negativa, con un rechazo de ésta, se ve favorecida por la pérdida de las figuras paternas, de las que previamente intentaba alejarse; cabe que se produzca una asunción masiva de sus ideales, un rechazo, una identificación con aspectos destructivos (por ejemplo, en el caso de hijos de alcohólicos).

El duelo en estas edades determina, a veces, el paso de una etapa a otra, de la infancia a la adolescencia, de ésta a la edad adulta o de muchacho a hombre, de forma repentina o forzada, lo que origina cambios psíquicos diversos. También puede dar lugar a cierto detenimiento de la evolución o tendencias regresivas. De estos fenómenos da cuenta, a menudo, la literatura, como se ha señalado en un anterior trabajo (6). Un ejemplo aparece en la autobiografía de Tolstoi (38), cuya madre muere al final de su infancia, lo cual supone una serie de cambios y procesos que el autor relata magistralmente. Nos dice que con la muerte de su madre acabó para él la época de la infancia y empezó otra nueva, la de la adolescencia; en el momento de la resolución del duelo, contrariamente al dolor que nos había expresado tras la muerte de la madre: "no estaba nada triste, mis pensamientos no se dirigían hacia lo que dejaba sino hacia aquello que me esperaba... la naturaleza primaveral infundía en el alma sentimientos de alegría del presente y una luminosa esperanza del futuro". Palabras que nos sirven para ilustrar otra característica de los fenómenos de duelo adolescentes, la energía y curso ascendente de la vida, tiende a favorecer la evolución y la resolución de las crisis. En algún caso, por el contrario, se dan consecuencias dramáticas, como graves descompensaciones biográficas, psicopatología y suicidio.

Basados en nuestros trabajos, anteriormente citados, observaremos algunos tipos de duelo y características de ellos en esta etapa:

- *El duelo por los padres.* La pérdida de los padres supone una crisis que puede influir, decisivamente, en la evolución posterior, en muy diversos sentidos.

- *La pérdida acumulada de las figuras sustitutivas* puede sumar dificultades; a veces, se puede observar (5) que el desencadenamiento de una patología sucede tras la pérdida de los abuelos que habían desempeñado un rol parental, sustitutivo o complementario.

- *La pérdida de hermanos o amigos,* con lo cuales la identificación está a un nivel de igualdad, puede hacer tambalear la estabilidad en un momento cambiante y enfrentar, de una forma más directa y personal, la realidad de la muerte. Se ha observado que la muerte de algunos hermanos de forma imprevista o traumática, violenta o en relación con problemas de droga, puede dar lugar a procesos patológicos o síntomas identificatorios. Los procesos de larga enfermedad, seguidos de muerte, tanto en la infancia como en la adolescencia, centran en torno a ellos una etapa del desarrollo.

El duelo en la edad adulta.

Etapas de la vida adulta.

En las edades adultas, a partir de la juventud, se pueden distinguir, esquemáticamente, algunos momentos cruciales:

- La juventud con su entrada en la edad adulta.
- Inicio del trabajo, formación de una pareja, el nacimiento de los hijos, que lleva a una resituación generacional y un aumento de la responsabilidad.
- Los momentos de cambios bruscos, de circunstancias laborales, cambios de residencia, cambio de relaciones.
- La crisis de la edad media de la vida que supone una inflexión, un replanteamiento.
- Los años de la madurez consolidada en los que se inicia el declinar, acentuado, a veces, por las limitaciones, enfermedades, independencia de los hijos, nacimiento de una tercera generación y comienzo de las pérdidas biográficas, como experiencia que comienza a ser habitual.

Situaciones de duelo.

A través de los trabajos consultados y propios con series de pacientes, y el reanálisis de los casos, se han podido observar situaciones de duelo configurados y configurantes de estas etapas:

- *Duelo por la muerte de los padres.* Está muy relacionado con sentimientos de dependencia, ambivalencia, por la existencia o no de una etapa de cuidados de los padres; por las modificaciones posteriores de la relación con los hermanos o familiares y el reparto de la herencia. El sentimiento de orfandad y soledad existe, aunque la pérdida se produzca en cualquier edad. Este duelo es el más decisivo en cuanto al lugar de la generaciones (39) y a propio papel en la evolución de la vida. Puede estar mitigado o adelantado, a veces, por la conciencia previa del declinar o la enfermedad prolongada. Cuando sucede en edades más tempranas de la formación de la propia pareja o inicio de la adultez, supone el contraste del final de los progenitores con las ilusiones, vidas o proyectos que comienzan y la pena por su no coexistencia. A veces coincide con la independencia de los hijos y puede suponer una acentuación de la soledad o un punto de inflexión que conciencia de una nueva etapa. En nuestra serie de pacientes, en concordancia con la bibliografía, es el duelo por el que más frecuentemente se consulta, pero no el de consecuencias más graves (3).

- *Duelo por los hijos.* El impacto es enorme, aún mayor en las muertes traumáticas (accidentes, violencia...). Hay coincidencia en la literatura en torno a esto (6). En nuestro estudio “Seguimiento de pacientes que consultan por duelo” (3), la relación de parentesco resultó significativa en cuanto a la dificultad de

afrontamiento de la pérdida, resultando mucho mayor en el caso de los hijos. Influye en las relaciones con los otros hijos supervivientes y con el cónyuge. Se producen cambios en la pareja. Puede intensificarse el apoyo mutuo, tornarse conflictiva e incluso dar lugar a una separación. A veces reactivarse por el alejamiento, independencia o enfermedades posteriores de otros hijos. Estas muertes marcan a los descendientes nacidos más tarde, así como el duelo por los abortos o los hijos no nacidos; la influencia de estos fenómenos es profunda, aunque no siempre evidente en apariencia. Las readaptaciones, aunque resulten exitosas, pueden rastrearse claramente en la historia biográfica o en posteriores consultas. Hay circunstancias que llevan a reactivaciones muy tardías. Las enfermedades prolongadas de los niños, marcan mucho a los padres y al medio familiar, en ocasiones, este proceso dilatado permite un duelo anticipado; en otros casos es con posterioridad cuando pueden expresarse y elaborarse los sentimientos de dolor, después de una etapa marcada por el cuidado, apoyo, lucha contra la enfermedad. Hay estudios que destacan la prolongación de la resolución de la pérdida de los hijos en la infancia (40). En general estos duelos pueden manifestarse a lo largo del proceso terapéutico y dar lugar a duelos complicados. Este es un aspecto que merece seguir aclarándose en nuestros estudios.

- *El duelo por viudedad.* La muerte del cónyuge interrumpe un proyecto de vida en común y modifica, necesariamente, de modo mucho más marcado que en otras pérdidas, la continuidad del curso biográfico (41). Los estudios clásicos de series en duelo se han ocupado hace tiempo de éste fenómeno (12) (14). Hay consenso en considerar la muerte del cónyuge como estrés psicosocial extremo, da lugar a una crisis, a un cambio de rumbo en la vida. Esta pérdida, junto a la de los hijos, es la más difícil de asumir (2) y puede complicarse si el vínculo es problemático. Las relaciones muy estrechas, de signo positivo, ambivalente en exceso o simbiótico, pueden originar dificultades para la organización de la vida independiente del otro cónyuge, aunque el tiempo permite, al menos en parte, la reorganización en la mayoría de los casos. Muertes repentinias, que modifican la situación y estabilidad del entorno, pueden producir una sensación de desamparo, de sobrecarga para afrontar solo la vida o el cuidado de los hijos o sentirse como un abandono. La casuística y evolución resulta muy variada.

Observaciones diversas

Hay fenómenos en torno al duelo que se entrelazan y anudan en las etapas de la vida adulta, aunque no sean exclusivos de esta etapa:

- *El tiempo transcurrido desde la muerte* hasta la consulta en salud mental (2), aunque la mayor parte está dentro del primer año (61%), puede prolongarse mucho más en el tiempo. En el seguimiento de estos pacientes y otros estudios (3) se observa que, en general, hay una mejoría de los síntomas y bienestar psico-

social, pero persiste la añoranza del fallecido, lo que lleva a pensar que la elaboración del duelo es una tarea nunca finalizada (42). Los índices de afrontamiento emocional resultan más bajos que las elevadas puntuaciones de continuidad biográfica y mejoría sintomática subjetiva.

- Se encontró (3) que el duelo aparecía de forma significativa en un 8% de los pacientes adultos que consultaban por primera vez en los Servicios de Salud Mental, con predominio del sexo femenino. En estos casos en los que aparecen relacionados con una patología, predomina la depresiva, 50% (especialmente en mujeres) y en orden decreciente la ansiosa, somatizaciones, abuso de sustancias. Se observó el peso de determinadas circunstancias en esta muestra, como la muerte imprevista (52%), la convivencia con el fallecido (49'4%), las pérdidas acumuladas (61%) y los vínculos problemáticos con el fallecido (20%) que podían favorecer un duelo complicado.

- *Los duelos no terminados*, como aquellos en los que la persona muerta está aún presente, como los desaparecidos, o en los que hay una pérdida ambigua, según el concepto de P. Boss, por ejemplo la emigración o las enfermedades progresivas con un deterioro cognitivo irreversible (43), plantean peculiaridades emocionales que afectan de forma prolongada. Se ha discutido si el *duelo anticipado*, la elaboración previa a una pérdida posible, ayuda a su resolución. Los resultados de los estudios controlados son algo contradictorios: este tema ha sido ampliamente estudiado por T. Rando (44). Desde la experiencia terapeútica cabe afirmar que no es el hecho de que la muerte pueda ser previsible lo que ayuda a la elaboración, sino que haya habido una capacidad y un trabajo efectivo de elaboración previos. En el período de antes de la pérdida puede haber una sintomatología depresiva o de otro tipo; que posteriormente se produzca o no una patología y haya una resolución satisfactoria, no estaría vinculado a la existencia o no de las manifestaciones patológicas previas sino a que ellas hubieren contribuido a la resolución anticipada, así como a las nuevas circunstancias tras la pérdida.

En los *grupos terapeúticos* y *psicodrama* (45) los mecanismos identificatorios pueden contribuir a la elaboración de los duelos y permitir el duelo anticipado, escapando el sujeto a la repetición. En el grupo hay duelos antiguos y no resueltos, a veces desde la infancia, adolescencia o primera juventud, que pueden hablarse, traerse de nuevo al recuerdo, actualizarse y permitir su elaboración. En general, se ha observado en los pacientes que consultan por un duelo reciente o antiguo que la posibilidad de hablar sobre éste es lo que constituye la base de la recuperación.

- *El duelo en psicóticos* tiene una mayor discordancia e imprevisibilidad, puede constituir un factor desencadenante o manifestarse mediante síntomas psicóticos y necesitar una mayor atención, no obstante no implica un peor pronóstico, sus manifestaciones pueden ser incluso más tardías con intervalos de aparente normalidad (4).

• *Los duelos transgeneracionales.* El duelo tiene una dimensión transgeneracional; podemos sentirnos afectados, aunque no sea de forma consciente, por duelos de anteriores generaciones, significativos, problemáticos o no resueltos; hay figuras mitificadas en el orden familiar cuya desaparición da lugar a reestructuraciones familiares transgeneracionales, nuevos roles a la caída o intensificación de mitos familiares.

• *Los mecanismos identificatorios en el duelo.* Se analizaron 22 casos, en la juventud o edad adulta, de tratamientos psicoterapeúticos en pacientes en duelo (7), observando, en el transcurso temporal, mecanismos y conductas identificatorios e imitativos. Se encuentran síntomas somáticos identificatorios diversos, modificaciones en el esquema de actuación personal, identificaciones autodestructivas (dependencias, alcoholismo, conductas compulsivas, intentos de suicidio...). Especialmente aquí, los grupos terapeúticos permiten reconocer las identificaciones y superar los mecanismos patológicos.

El duelo en la vejez.

Esta es una etapa caracterizada por la acumulación de pérdidas tanto internas como externas.

El duelo por viudedad, añade ahora características especiales, puede aumentar la soledad, al mismo tiempo que la necesidad de figuras de apoyo o la dependencia de éstas, la sensación de desamparo. Es posible reiniciar una nueva etapa aunque ello está muy condicionado por las circunstancias externas y el estado de salud. Lo, habitualmente prolongado de la relación perdida configura la posibilidad de resituación y como en todas las edades, el tipo de vínculo tiene una repercusión, aquí matizada por la larga trayectoria de éste.

En un anterior trabajo sobre la depresión en ancianos (46), se identificó las pérdidas familiares, como desencadenante, en un 20% de los casos. La evolución de la patología depresiva estaba relacionada con el estado de salud y el apoyo familiar. En los casos de persistencia de un medio hostil, sin capacidad de sostén, la evolución era muy desfavorable. J. Rallo (47) señala que la reacción ante las pérdidas, en todos los órdenes, está condicionada por la personalidad y la biografía, pudiendo ser encajadas o adoptar una actitud depresiva ante la vida; cuando los déficits e incapacidades se hacen más prolongados e irreversibles, la dependencia, segregación y rechazo del medio, complican la evolución. *El enfoque terapeútico* debe tener muy en cuenta el ambiente familiar o sustitutivo, así como los ideales, habilidades e intereses previos que condicionan esta reacción. Por ello se debe intentar mantenerlas, actualizarlos, acomodarlos o hacerlos surgir.

Simone de Beauvoir ha descrito la fenomenología de estos sentimientos de duelo en “La vejez” (48). Afirma que un anciano es alguien que tiene muchos muertos ante si; más que nunca, en esta etapa, se evidencia la idea sartriana manifestada en “El ser y la nada” (49) de que “el futuro no se deja alcanzar, se desliza al pasado como antiguo futuro”. En la ancianidad, los duelos por los parientes o amigos de la misma generación hacen perder una parte del pasado compartido. La muerte de los más jóvenes, lógicamente, se viven más en estas edades, como la de los hijos, e incluso los nietos... a los que se había criado o cuidado, actúa cerrando las esperanzas de futuro depositadas en ellos.

El horizonte de la muerte se presentifica más cercano en las pérdidas de esta etapa, aunque se adivine en todas. Clínicamente puede observarse que, a pesar de todo la mayoría de las veces, el duelo no se convierte en patológico. Los mecanismos adaptativos ante la multiplicidad de las pérdidas, favorecen, con alguna frecuencia, cierta insensibilización o acomodación natural, tras un período de impacto inicial. Una conciencia madura o resignada de la inevitable condición de la vida es un factor positivo para la estabilidad psíquica en esta etapa.

Observaciones generales y conclusiones.

- Existe una implicación entre historia biográfica, psicopatología y duelo.
- La deriva hacia un duelo patológico se da tan solo en una minoría de los casos.
- Los duelos, deriven o no en patología, marcan hitos muy importantes en la historia biográfica por su carácter de pérdidas definitivas y porque inciden en el reinicio de la línea biográfica tras la pérdida.
 - Los efectos del duelo pueden ser muy prolongados, variables en el tiempo, reactivados por otros duelos, otras pérdidas, y por múltiples relaciones o circunstancias biográficas. Los ocurridos en una etapa pueden influir en otras posteriores.
 - Los duelos en la infancia pueden condicionar el posterior desarrollo biográfico y configurar aspectos de la personalidad.
 - El duelo marca la sucesión de las generaciones, algunos tienen efectos transgeneracionales.
 - El duelo está implicado en el desencadenamiento o relacionado con cuadros clínicos muy diversos.
 - La comprensión de determinados síntomas, conductas y situaciones biográficas pueden estar relacionados con un duelo: el tener en cuenta esto nos resituía el significado de determinados síntomas o conductas que pueden tener mati-

ces identificativos, imitativos, repetitivos o compulsivos.

- El impacto del duelo en la biografía es siempre un proceso; lo importante no es solo el acontecimiento, si no la situación y la evolución. Por eso son decisivas las relaciones posteriores de duelo, el apoyo, las figuras sustitutivas, las pérdidas posteriores.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) GAMO MEDINA, E., coordinador. *Teoría y clínica del duelo*. Ciudad Real. D.L:CR 178/99.
- (2) GAMO MEDINA, E.; DEL ÁLAMO, C.; GARCÍA LABORDA, A., "Problemática clínica del duelo en la asistencia en Salud Mental", *Psiquiatría Pública*, Vol. 12, nº 3, Diciembre, 2000.
- (3) GAMO MEDINA, E.; DEL ÁLAMO, C.; HERNANGÓMEZ, L., "Seguimiento de pacientes que consultan por duelo", *Actas Españolas de Psiquiatría*. Vol. 31, nº 5, Sep-Oct 2003.
- (4) GAMO MEDINA, E.; SANZ RODRÍGUEZ, L.J.; GARCÍA LABORDA, A., "El impacto del duelo en pacientes psicóticos". Revista de la AEN, nº 88, Octubre/Diciembre 2003.
- (5) GAMO MEDINA, E.; PAZOS PEZZI, P., "Reflexiones sobre duelo precoz y psicosis". Presentado en *Congreso de la Asociación Castellano-Manchega de Salud Mental* (AEN). Talavera de la Reina (Toledo), Mayo de 2006.
- (6) PAZOS PEZZI, P.; GARCÍA ESLAVA, S. "Aspectos del duelo en la literatura". *Psiquiatría Pública*, Vol. 12, nº 3, Diciembre, 2000.
- (7) PAZOS PEZZI, P.; GARCÍA ESLAVA, S. "Patología, duelo e identificación". Presentado en *IV Congreso Nacional de Psiquiatría*. Barcelona, Noviembre, 2002.
- (8) GAMO MEDINA, E. "Duelo maníaco". Presentado en el Seminario *El deseo (o vivir por encima de las posibilidades psíquicas)*. Asociación Análisis Freudiano/Analyse Freudienne. Madrid, Seminario 2006-2007.
- (9) FREUD, S. *Duelo y Melancolía*. Obras Completas, vol. XIV. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.
- (10) FREUD, S. *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.
- (11) FENICHEL, O. *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Barcelona, Paidos, 1994.
- (12) KLEIN, M. "El duelo y su relación con los estados maníacos depresivos". *Obras Completas*. Tomo I. Barcelona, Paidos, 1989.
- (13) PARKES, C.M. "Effects of bereavement on physical and mental health: a study of the medical records of widows". *Br. Med. J.*, 1964, a, 2, pp. 274-286.
- (14) GLICK, I.O.; WEISS, R.S.; PARKES, C.M. *The first year of bereavement*. New York, Wiley, 1974.
- (15) HOROWITZ, M.; SIEGEL, B.; HOLEN, A. "Diagnostic criteria for complicated grief disorder" *Am. J. Psychiatric*, 1997, 154, pp. 904-910.
- (16) ZYSOOC, S.; LYONS, I. "Bereavement and unresolved grief in psychiatric outpatients". *Omega*, 1990, 20, pp. 307-322.
- (17) FERRATER MORA, J. *El ser y la muerte*, pp.191-195. Madrid, Ed. Aguilar, 1962.
- (18) LAPLANCHE, J. *Vida y muerte en psicoanálisis*, pp.14. Buenos Aires. Ed. Amorrortu, 1987.
- (19) FREUD, S. "Consideraciones de actualidad sobre la vida y la muerte" (1915) en *Obras Completas*. Tomo II. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- (20) GURMÉNDEZ, C. *La melancolía*. Madrid, Ed. Austral (Espasa Calpe), 1990.
- (21) GRIMBERG, L. *Identidad y cambio*, pp.85. Buenos Aires, Paidos, 1980.
- (22) MACIEJEWKI, P. K. Y OTROS, *An empirical examination of the stage theory of grief*. *Jama*. 2007 Feb.
- (23) BOWLBY, J. *La pérdida afectiva, tristeza y depresión*. Barcelona, Paidos, 1993.
- (24) WORDEN, W. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires, Paidos, 1997.
- (25) RANDO, T.A. *How to go on living when someone goes love dies*. N. York, Bantam Books, 1988.
- (26) GAMO MEDINA, E. "Consideraciones sobre el duelo y su enfoque clínico" en *Teoría y clínica del duelo* (coord. E. Gamo). Ciudad Real D.L: CR 178/99.
- (27) DSM IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, ed. Masson, 1995.

- (28) VILLANUEVA, C.; GARCÍA SANZ, J. "Especificidad del duelo en la infancia", *Revista Psiquiatría Pública*. Volumen 12, nº 3. Madrid, 2000.
- (29) PARKER, G. "Early environement". En: Paykel ES ed. *Handbook of affective disorders*. Nueva York, ed. Guilford, 1992.
- (30) WINNICOTT, D.W. "Escritos sobre el desarrollo. El sentimiento de culpa" (1958). En D.W. Winnicott, *Obras Escogidas I*, pp. 446-450. Barcelona, ed. RBA, 2006.
- (31) MHALER, M. "Tristeza y aflicción en la primera infancia y en la niñez" en *Estudios I. Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires, ed. Paidos, 1984.
- (32) GREEN, A. "La madre muerta" en *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Buenos Aires, ed. Amorrortu, 1990.
- (33) TISSERON, S. Y OTROS, *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*, pp. 95-112. París, Amorrortu, 1995.
- (34) BOSZORMENY-NAGY, *Lealtades invisibles*. Buenos Aires, ed. Amorrortu, 1983.
- (35) GOLDBETER-MEINFELD, E. *El duelo imposible. La familia y la presencia de los ausentes*, p. 328. Barcelona, ed. Herder, 1999.
- (36) LEVY, R. *Un deseo contrariado*. Argentina, ed. Kliné, 1998.
- (37) ELSON, E., compiladora, *Los seminarios de H. Kohut*; Kohut, H. "Sobre la psicología del sí mismo y la psicoterapia con adolescentes y adultos jóvenes", pp. 125-132. Buenos Aires, ed. Paidos, 1990.
- (38) TOLSTOI, L. *Infancia, adolescencia y juventud*, pp. 152-167. Madrid, Alianza Editorial, 2000.
- (39) LEMOINE, G. Y P. "Psicodrama y su función de duelo" en *Jugar, gozar*. Barcelona, Gedisa, 1980.
- (40) DYREGROV, A. "Parental reactions to the loss o fan infant child: a review". *Scam of psychol.*, 1990, 31: 266-80.
- (41) PAZOS PEZZI, P. "El duelo por viudedad en la mujer" en *Teoría y clínica del duelo* (coordinador E. Gamo Medina). Ciudad Real, DL:CR 178/99.
- (42) NIEMAYER, R. "Meaning reconstruction on the experience of loss". *Wasington: American Association*. 2001.
- (43) BOSS, P. "Como aprender a vivir en un duelo no terminado" en *La pérdida ambigua*. Barcelona, Gedisa, 2001.
- (44) RANDO, T.A. *Clinical Dimension of anticipatory mourning*. USA, Research Press, 2000.
- (45) GAMO MEDINA, E.; PAZOS PEZZI, P. "El empleo de los grupos y psicodrama de base analítica" en *Ante la mirada de los otros*, coordinador E. Gamo Medina. Madrid, ed. Libertarias, 2007.
- (46) GUINDEO MENDICUTTI, J.; GAMO MEDINA, E.; PASCUAL ZABALZA, P. "Depresión clínica de patología depresiva en ancianos. Factores implicados en su evolución" en *Actas de XI Jornadas Nacionales de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en Ciudad Real*. Madrid, ed. ELA. 1993.
- (47) RALLO, J. "Aspectos psicodinámicos de la depresión" en *Primeras Jornadas Internacionales de Psiquiatría Geriátrica*, pp. 27-29. Ed. H.C. Cruz Roja, 1989.
- (48) DE BEAUVIOR, S. *La Vejez*, pp. 437-438. Barcelona, Edhsa, 1983.
- (49) SARTRE, J.P. "El ser y la nada", cita de S. de Beauvoir en *La Vejez*, pp. 438-39.

* Gamo Medina, Emilio. Psiquiatra. Jefe de los Servicios de Salud Mental de Parla. Área 10. Madrid. Pazos Pezzi, Pilar. Psicóloga Clínica. Madrid.

Correspondencia: Correo electrónico: pazosgamo@terra.es

** Recibido: 5/05/2009

*** Línea de investigación sobre el duelo desarrollada en torno al Servicio de Salud Mental de Parla. Área 10. Madrid.