



EL DUELO

Es un proceso psicológico que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada

El duelo

Tiene:

- Un inicio: el fallecimiento
- Y un final: la adaptación a la nueva realidad sin el fallecido.

Se trata de la organización de la vida de los supervivientes a la **nueva realidad** sin la persona fallecida.

Duración: en los estudios clásicos indican que es inferior a un año, pero en artículos actuales en pérdidas importantes la recuperación comienza a partir de los 2 años.

Fases o etapas

Este proceso se describe en diferentes fases que no tienen porque seguirse de forma lineal.

Las etapas son tantas como autores.

La más repetida, se divide en cuatro grandes fases:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.
2. Experimentar las emociones y el dolor de la pérdida.
3. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.
4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

A. ACEPTAR LA REALIDAD DE LA PÉRDIDA.

En esta etapa se trabaja la realidad de la pérdida, mediante la comunicación de manera clara y precisa.

Ya sea a nivel individual y familiar se trabajará en que no se distorsione la información.

B. EXPERIMENTAR LAS EMOCIONES Y EL DOLOR DE LA PÉRDIDA.

Durante esta etapa se trabaja en la expresión del dolor y demás sentimientos.

A nivel familiar se deberá tener en cuenta los sentimientos de todos los miembros, los cuales además podrán tener diferentes intensidades y sentimientos que no viven el proceso de duelo de una forma idéntica.

C. **ADAPTARSE A UN MEDIO EN EL QUE EL FALLECIDO ESTÁ AUSENTE.**

Durante esta etapa se trabaja la adaptación a la nueva realidad de la persona superviviente.

Esta adaptación dependerá de la relación que el superviviente tenía con el fallecido y con los roles que desempeñaba el fallecido.

Es fundamental conocer el momento del ciclo vital, sobre todo en intervenciones a nivel familiar.

D. **RECOLOCAR EMOCIONALMENTE AL FALLECIDO Y CONTINUAR VIVIENDO.**

En esta última fase se recoloca la imagen del fallecido internamente, así como el superviviente invierte sus energías en otras metas e intereses.

Tanto a nivel familiar como individual.

Duelo patológico

Según Parkers y Weiss, distinguen tres tipos:

- **Síndrome de pérdida inesperada.**

Se caracteriza por un prolongado estado de shock, por venir de una pérdida repentina o inesperada, y por un estado de obnubilación o por la expresión interna de emociones.

- **Síndrome de duelo ambivalente.**

Se caracteriza por una reacción entre alegría y tristeza, por mantener con el fallecido una relación especialmente complicada, y por un estado emocional de alivio con dolor y desesperanza.

- **Duelo crónico.**

Se caracteriza por ser un duelo en apariencia normal pero de duración superior a lo normal, es decir de más de dos años.

Existen varias **HERRAMIENTAS** para ayudar a detectar si nos encontramos ante un duelo patológico.

a) Evalúan la sintomatología:

Inventario de experiencias en duelo (IED)

Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD)

b) Identificar riesgo en duelo complicado:

Cuestionario de Riesgo de Duelo Complicado (CRDC)

c) Diferencian duelo normal y patológico:

Inventario de Duelo Complicado

ANEXO 1. Reproducción parcial del Inventario de Experiencias en Duelo (IED)

1. Inmediatamente después de su muerte me sentí agotado/a.	1	V	F
2. Tiendo a estar más irritable con los demás.	2	V	F
3. Estoy obsesionado/a con su imagen.	3	V	F
4. Con frecuencia me siento enfadado/a.	4	V	F
5. Sigo manteniendo relaciones sociales con mis amistades sin dificultades.	5	V	F
6. Siento pesadez en los brazos y en las piernas.	6	V	F
7. Me fijo más de lo normal en todas las cosas relacionadas con la muerte.	7	V	F
8. Me parece que se podría haber hecho más por él/ella.	8	V	F
9. Mostré poco mis emociones en el funeral.	9	V	F
10. Después del fallecimiento sentí una gran necesidad de mantener el ánimo de los demás.	10	V	F
11. Me siento apartado/a y aislado/a.	11	V	F
12. Rara vez tomo aspirinas.	12	V	F
13. Tengo pocas ganas de asistir a reuniones sociales.	13	V	F
14. Cuando me comunicaron su muerte no pude llorar.	14	V	F
15. Me siento culpable porque yo estoy vivo/a y él/ella no.	15	V	F

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completament e verdadera	Verdadera en su mayor parte	NI verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completament e falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

Factores predictores del duelo patológico en adultos (p.1)

- **FACTORES RELACIONALES**

De la posición que ocupaba el fallecido en el sistema familiar.

Relación dependiente del superviviente respecto del fallecido o Relación conflictiva o ambivalente.

- **FACTORES CIRCUNSTANCIALES**

La edad del fallecido.

Tipo de muerte.

Si se dispone o no del cuerpo.

Si se tiene un recuerdo doloroso del proceso de muerte.

De si se tiene una muerte estigmatizada.

- **FACTORES PERSONALES**

Ancianidad o juventud del superviviente

Escasez de recursos para el manejo del estrés.

Problemas de salud física y/o mental previos (ansiedad, depresión, intentos de suicidio, alcoholismo y trastorno de personalidad).

Escasez de aficiones e intereses.

Duelos anteriores no resueltos

Reacciones de rabia, amargura y culpabilidad muy intensas.

Valoración subjetiva de falta de recursos para hacer frente a la situación.

- **FACTORES SOCIALES**

Ausencia de red de apoyo social/familiar o conflictos de relación con éstas.

Recursos socio-económico escasos.

Responsabilidad de hijos pequeños.

Otros factores estresantes: conflictividad laboral, tipo de proyecto vital interrumpido, etc.

Factores predictores de duelo patológico en niños y adolescentes.

Ambiente inestable con falta de figura responsable de los cuidados.

Aislamiento en el proceso de información o participación en el cuidado del fallecido.

Dependencia con el progenitor superviviente y forma inadecuada de reaccionar éste ante la pérdida.

Sentimientos de abandono o soledad.

Existencia de segundas nupcias y relación negativa con la nueva figura.

Pérdida de la madre para niñas menores de 11 años y del padre en varones adolescentes.

Falta de consistencia en la disciplina impuesta al niño o adolescente.

Intervención en duelo.

- A. **DUELO EN CUIDADOS PALIATIVOS.**
- B. **DUELO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA.**
- C. **DUELO EN SALUD MENTAL**
- D. **DUELO EN PERSONAS MAYORES.**
- E. **DUELO INDIVIDUAL**
- F. **DUELO FAMILIAR**

A. DUELO EN CUIDADOS PALIATIVOS.

Existen diferentes objetivos dependiendo de los períodos de atención:

- Antes del fallecimiento.

Garantizar la atención al enfermo, mantener la comunicación, favorecer el desahogo emocional...

- Durante el fallecimiento.

Garantizar el no sufrimiento, promover el acompañamiento, orientar y promover la despedida, normalizar pensamientos y sentimientos.

- Después del fallecimiento.

La intervención puede ser preventiva o terapéutica.

B. DUELO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

La SECPAL diferencia el duelo en la Infancia y la Adolescencia.

En el nos indican la evolución del concepto de la muertes en los niños desde 2 años hasta los mayores de 12.

De las manifestaciones normales del duelo. De su manejo y de las señales que predicen el duelo patológico

Nombrando con especial interés el duelo de hermanos.

C. DUELO EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

Las personas con problemas de salud mental son conscientes del proceso de muerte al igual que los demás.

Si no se les hace partícipes del proceso, se podrían sentir culpables por la enfermedad de su ser querido o de su muerte.

En la intervención con este tipo de usuarios se les mantendrá, de forma sencilla, informados del proceso, clarificando dudas al respecto de la enfermedad, sus causas (adaptándose a su nivel cognitivo). Favorecer que expresen sus sentimientos. Promover la participación en los cuidados y rituales funerarios y del recuerdo de aquellos vínculos de relación positiva. Y ante situaciones de elevado trastorno o modificación severa de hábitos, es conveniente derivar al psicólogo de la unidad, a su equipo de salud mental y/o a su médico de atención primaria.

D. Duelo en personas mayores.

Se tiende a creer que cuando una persona de edad avanzada sufre una pérdida el duelo es menor, sin embargo no es así.

Si el fallecido es una persona joven, la persona mayor puede pensar que esa persona tenía más derecho que él a seguir viviendo y se siente culpable por ello. Si quien fallece es su pareja puede encontrar dificultades en el ajuste de la nueva situación, debido a la interdependencia que se genera con un vínculo así. Por otro lado podemos hablar de pérdidas múltiples, lo que puede generar que la persona mayor se sienta desbordada y tenga dificultades en la superación del duelo.

En el duelo a personas mayores, debemos acompañarles, entenderles y atenderles ya que aunque puedan tener mayor experiencia de otros duelos, pueden percibir un mayor sentimiento de soledad, por la pérdida paulatina de familiares, amigos, etc. No debemos quitar importancia a su duelo, informándole y reorientando falsas creencias. Así como promover las actuaciones clínicas recomendadas antes y después del fallecimiento.

E. DUELO INDIVIDUAL Y FAMILIAR.

En el duelo familiar se tiene por objetivo que se produzca una nueva organización del sistema familiar, centrándose en todos los individuos que forman parte.

En cambio en el duelo individual la intervención se centra más en cómo lleva el proceso un individuo en concreto.

Entraremos en mayor profundidad en la siguiente presentación

Características del duelo superado

La capacidad de recordar y hablar de la persona querida sin dolor.

La capacidad de establecer nuevas relaciones.

Aceptar los retos de la vida.