

4. DUELO

Licda. NOEMÍ DIAZ

● INTRODUCCIÓN

El duelo (del latín *dolus*:dolor) es un *proceso adaptativo natural ante la pérdida* de una persona, objeto o evento *significativo*. Incluye reacciones y componentes físicos, psicológicos, sociales y espirituales, cuya intensidad y duración serán proporcionales a la significación de la pérdida.

El término “luto” del latín *lugere* (llorar) es la aflicción por la muerte de una persona querida; se manifiesta con signos visibles externos, comportamientos sociales y ritos religiosos.

Las características generales que diferencian el duelo por muerte del dolor por otras pérdidas importantes en toda biografía (de crecimiento, bienes materiales, espirituales, simbólicas, desarraigo, lazos afectivos, etc.) son: radicalidad, irreversibilidad y universalidad. Es un proceso *normal y necesario* que está relacionado con la fuerza de los apegos y que si bien conlleva sufrimiento en el costoso proceso de ajuste, puede ser portador de crecimiento al permitirle a la persona manejar de manera constructiva la pérdida.

● OBJETIVO

El objetivo de la atención al duelo es prevenir un duelo complicado y facilitar el proceso adaptativo. Forma parte de las tareas desarrolladas por los equipos de cuidados paliativos, mediante el proceso asistencial centrado en el bienestar y alivio del sufrimiento del paciente y su familia. Es importante que esta atención se inicie antes de su fallecimiento (prevención). En la mayoría de los casos no requerirá posteriores intervenciones específicas ni psicofármacos. Esto dependerá de si dispone de los recursos adecuados disponibles del paciente, tanto internos como externos, para afrontar la situación.

Habrá, por lo tanto, *niveles de asistencia diferentes* según se requiera: información únicamente, acompañamiento, asesoramiento o intervenciones específicas en el duelo, siendo imprescindible una adecuada evaluación inicial y un entrenamiento específico.

● **MANIFESTACIONES DEL DUELO**

Cognitivo/afectivo	Fisiológico	Conductual
Incredulidad	Vacío en el estómago	Alteraciones del sueño y/o alimentación
Confusión	Opresión pecho/garganta	Distracción
Alucinaciones visuales y/o auditivas	Boca seca	Aislamiento social
Dificultades de atención, concentración y memoria	Falta de aire	Llanto
Preocupación, rumiaciones, pensamientos e imágenes recurrentes	Falta de energía/debilidad	Evitación de recuerdos
Obsesión por recuperar la pérdida	Palpitaciones	Llevar o atesorar objetos
Distorsiones cognitivas Extrañeza/despersonalización	Aumento morbimortalidad	Llamado y/o conversación acerca del fallecido o con él
Impotencia/indefensión	Hipersensibilidad al ruido	Hiper o hipoactividad
Anhelo		Visitas frecuentes al cementerio
Tristeza, apatía, abatimiento		Visitas frecuentes a lugares preferidos del fallecido
Ira, frustración, enojo		
Culpa		
Angustia		
Soledad y abandono		
Alivio		

● FASES DEL DUELO

Diferentes autores describen de manera similar distintos momentos que resumiremos en: 1) Fase de aturdimiento. 2) Fase de anhelo y búsqueda. 3) Fase de desorganización y desesperación y 4) Fase de reorganización.

● INTERVENCIONES EN EL DUELO ANTES DEL FALLECIMIENTO

Se trabajará con el modelo de prevención, evaluando inicialmente a la familia (entendida como una unidad interaccional) a fin de detectar sus fortalezas y debilidades, sus necesidades, dificultades y temores, y los factores de riesgo asociados a un duelo complicado. Se brindará apoyo a través de la información, asesoramiento e intervenciones específicas para facilitar la organización, adaptación y aceptación del futuro próximo.

El trabajo previo al fallecimiento es fundamental, ya que permite la temprana derivación y asistencia psicoterapéutica de los miembros más vulnerables y facilita el contacto posterior.

● INTERVENCIONES EN EL DUELO POSTERIORES AL FALLECIMIENTO

- + Estarán dirigidas básicamente a ayudar a los dolientes a realizar lo que Worden llama las cuatro tareas del duelo: 1) Aceptar la realidad de la pérdida. 2) Experimentar el dolor. 3) Adaptarse al ambiente en que falta el fallecido y 4) Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones nuevas.
- + En duelos complicados, se realizarán intervenciones psicoterapéuticas específicas y se establecerá un diagnóstico diferencial entre duelo y depresión mayor y/o el uso apropiado de psicofármacos en este caso.

Cada equipo tendrá su propia modalidad, contactando generalmente a la familia entre los 15 y 20 días posteriores al fallecimiento, a través de una carta o de un seguimiento telefónico.

Las respuestas emocionales más frecuentes que necesitarán intervención son: ansiedad, sentimiento de impotencia, temores, enojo, ira. Esta última puede estar desplazada hacia el equipo médico, otros o hacia la persona misma. Puede aparecer ideación suicida (diagnóstico diferencial de la depresión según DSM IV). La tristeza es la respuesta universal y se relaciona con la significación personal de la pérdida. La culpa puede aparecer por el sentimiento de no haber ofrecido todo lo apropiado, idealizaciones o por conductas que fueron inadecuadas en la realidad.

En todas estas respuestas, la conducta terapéutica eficaz tenderá a su comprensión sin juzgar, a la identificación y normalización de las mismas, a la reestructuración cognitiva de las ideas irracionales y a la facilitación de pensamientos más adaptativos, reubicando responsabilidades y ayudando al perdón y despedida del ser querido.

Algunas técnicas y estrategias psicoterapéuticas de afrontamiento

- + Resolución de problemas, entrenamiento en toma de decisiones. Biblioterapia.
- + Técnicas de relajación para situaciones de ansiedad o insomnio.
- + Uso de fotos, cartas, poesía, pintura, para la estimulación de recuerdos y emociones.
- + Juego de roles o visualizaciones para representación de situaciones “inconclusas”, miedos, culpas, enojo, facilitación del perdón propio y hacia el fallecido.
- + Juego de roles o visualizaciones para representación de situaciones “inconclusas”.
- + Reestructuración cognitiva, entrenamiento en afrontamiento de situaciones nuevas.

● **DUELO COMPLICADO**

El doliente queda detenido o con excesiva duración en alguna de las etapas del proceso, sin poder arribar a: 1) la capacidad de recordar y hablar del fallecido sin dolor excesivo, y 2) la capacidad de establecer nuevas relaciones y aceptar los desafíos de la vida.

Factores condicionantes de un duelo complicado

- + Rol que desempeña la persona y sus funciones emocionales dentro de la familia.
- + Relación de dependencia física, psicológica, social o económica.
- + Edad de la persona fallecida (niños).
- + Edad del que ha sufrido la pérdida.
- + Tipo de enfermedad, duración, circunstancias de la muerte y soporte recibido.
- + Personalidad del superviviente. Transtornos psicopatológicos previos.
- + Personalidad del fallecido. Relación ambivalente con hostilidad no expresada.
- + Presencia o no de otras experiencias previas de duelo. Duelos previos no resueltos.
- + Ausencia de apoyo social. Nivel socioeconómico bajo.
- + Ausencia de apoyo espiritual.
- + Factores culturales que permitan o no la expresión de la pérdida.

Tipos de duelo

- + Duelo ausente (negación del fallecimiento).
- + Duelo inhibido (inhibición duradera de algunas manifestaciones del duelo normal).
- + Duelo retrasado (por presión de responsabilidades o incapacidad para resolverlo).
- + Duelo distorsionado (una parte de la pérdida se suprime y la otra se distorsiona).
- + Duelo crónico (intenso dolor que continúa sin remitir con idealización del fallecido).
- + Duelo no anticipado (pérdidas repentinas e intensamente desorganizadoras).
- + Duelo abreviado (por apego leve o por haberse hecho anticipadamente).
- + Duelo anticipado (se integra la realidad de la pérdida gradualmente, adaptativo).

● DUELO Y DEPRESIÓN MAYOR (DSM –IV)

El **diagnóstico diferencial es fundamental**, ya que si bien en la etapa aguda el duelo reproduce los síntomas asociados a la depresión mayor, éstos ceden y suelen desaparecer dentro de los 6 meses.

Dentro de las diferencias existentes entre ambos, en el duelo normal las ideas suicidas son poco frecuentes, la culpa no es global y hay ausencia de autorreproche y sentimientos generalizados de desvalorización, en contraste con la depresión. Acá también los síntomas son autónomos, independientemente de los disparadores. La medicación antidepresiva y la asistencia psicoterapéutica son indicaciones tan necesarias como la detección temprana de indicadores de riesgo.

● CONCLUSIONES

El duelo por la pérdida de un ser querido es uno de los mayores estresores y porta asimismo una poderosa y potencial cualidad de crecimiento. Como en otros aspectos de la tarea asistencial en CP, los profesionales deberán estar familiarizados con su propia vulnerabilidad y limitaciones y estar atentos a las importantes diferencias y tiempos individuales con que cada persona afrontará el dolor del duelo.

- Lecturas recomendadas*
- 1_Bowlby J. (1993) *El vínculo afectivo. La separación afectiva*. Paidós. *Psicología Profunda*.
 - 2_Die Trill M. López Imedio E. (2000) *Aspectos psicológicos en cuidados paliativos*, Ades;
 - 3_(1993) *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
 - 4_Parkes, C.M. (1986) *Bereavement*. Londres: Penguin Books.
 - 5_Worden JW. (1993) *El tratamiento en el duelo*. Paidós.

