



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Duelo y Terapia Familiar Sistémica

Autora: Lucía Gomendio Herranz

Directora: Ana María Lebrero

Madrid

Abril, 2019

Resumen

En el presente trabajo se realiza un estudio de la bibliografía más relevante sobre terapia familiar sistémica en los procesos de duelo. Para ello, primero se estudia el duelo y las principales teorías del proceso de duelo ante la pérdida de un ser querido desde una perspectiva “intrapsíquica”. El duelo forma parte de la vida de las personas desde que estas nacen. Cuando se rompe un vínculo creado por la persona, esta ruptura genera un sentimiento de pérdida y es necesario elaborar el duelo para superarlo. Comprender como las personas van superando las fases, tareas o desafíos (dependiendo de la teoría) y como este proceso puede complicarse, es importante para entender a su vez el duelo en la familia. La muerte supone una amenaza para el objetivo de la familia, “persistir”, y al igual que las personas elaboran, de manera personal el duelo, la familia también debe llevar a cabo una serie de tareas para la elaboración del duelo. Cuando surgen problemas en el proceso de duelo dentro de la familia, entra en juego la terapia familiar sistémica. Esta terapia va enfocada a que las familias no caigan en adaptaciones disfuncionales y, para ello, promueve que las familias realicen con éxito cada una de las tareas imprescindibles para seguir creciendo como familia.

Palabras clave: Duelo, duelo patológico, duelo familiar, tratamiento, terapia sistémica.

Abstract

The present paper carries out a study of the most relevant literature about systemic family therapy in complicated grieving processes. Therefore, it first studies grieving and the main theories of the grieving process from an intrapsychic perspective. Grief is part of people's lives since they are born. When a bond that a person had created is broken, this rupture generates a feeling of loss, and it is necessary to mourn the loss to overcome it. Understanding how people go through phases, tasks or challenges (depending on the theory) and how the process can be complicated, is central to understand grieving in families. Death is a threat to the family's goal, "persist", and like people, the family must carry out a series of tasks to mourn the loss. When problems arise in the grieving process within the family, systemic family therapy comes into play. This therapy focused on dysfunctional adaptations of families and tries to help them perform the tasks successfully.

Key words: *Mourning, pathological mourning, family mourning, treatment, systemic therapy.*

Indice

1. *Introducción* 3

2. *Fundamentación Teórica* 5

 2.1 *Modelo psicoanalítico* 5

 2.2 *Bowlby: teoría del apego y duelo*..... 6

 2.3 *Worden: el duelo como cumplimiento de tareas* 7

 2.4 *Neimeyer: modelo constructivista* 8

 2.5 *Modelo del proceso dual* 9

 2.6 *El duelo patológico* 11

3. *El duelo y la familia* 13

 3.1. *Las tareas del duelo en la familia* 14

 3.2. *Las variables que influyen en el proceso de elaboración del duelo en la familia.* 16

4. *El duelo y la terapia sistémica* 19

 4.1. *Estrategias terapéuticas de la terapia sistémica*..... 20

 4.2 *El cierre del proceso* 23

5. *Discusión*..... 24

Referencias:..... 26

“La pérdida de un ser querido es una de las experiencias más dolorosas que un ser humano puede sufrir”

(Bowlby, 1980)

1. Introducción

En el presente trabajo se llevará a cabo una revisión bibliográfica sobre el proceso del duelo desde una perspectiva familiar y sobre cómo puede ayudar la terapia familiar sistémica en dicho proceso. Para ello, en un primer momento se estudiarán los principales autores que han abordado el tema del duelo desde diferentes enfoques, para más tarde investigar la terapia familiar sistémica en su aplicación al proceso de duelo.

La pérdida forma parte de la vida del ser humano desde que este nace. Estas pérdidas a las que nos vamos enfrentando son de diferentes tipos; pérdidas evolutivas, pérdidas intrapersonales, pérdidas típicas de los cambios de etapa, pérdidas relacionales o pérdidas materiales (Lebrero, 2018). El duelo es la respuesta universal a un sentimiento de pérdida (Pacheco, 2003), es una respuesta natural y emocional de sufrimiento y aflicción provocada por la ruptura de un vínculo afectivo (Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez, 2008). Los sentimientos que se generan ante la pérdida suponen una situación de riesgo desde un punto de vista psicológico, llegando a afectar a todas las dimensiones de la persona cuando la ruptura que se produce es definitiva, como lo es en el caso de la muerte (Cabodevilla, 2007).

Sin embargo, la expresión del duelo no es universal, esta tiene diferentes matices, ritos y cultos (Cabodevilla, 2007). Desde la aparición de los neandertales el ser humano ha venido realizando diferentes tipos de ritos por la muerte de otro ser humano y, a pesar de que la muerte ha estado presente a lo largo de toda la historia, en la sociedad actual, la muerte se ha convertido en un tema que la mayoría de las personas prefieren evitar (Pacheco, 2003).

Freud, en 1917, fue el primero en utilizar el término “elaborar el duelo” (Lebrero, 2018), y a partir de su trabajo, los principales autores que han investigado y escrito sobre

el duelo, lo han abordado como un proceso de sanación desde una perspectiva intrapsíquica. Primero se consideró como un proceso de fases (Bowlby, 1980), después como tareas (Worden, 2004), y más tarde como desafíos (Neimeyer, 2000).

En general, todas las personas se encuentran dentro de una estructura o unidad familiar y, la muerte supone una amenaza para el equilibrio de dicha estructura, pues puede hacer que los mecanismos de regulación (u homeostasis) que la familia utiliza, pierdan eficacia (Tizón, 2004), en concreto frente a su objetivo primordial, la “persistencia”, creando una gran inestabilidad en aquellos miembros que siguen vivos y en el conjunto del sistema.

La muerte de uno de los miembros produce tal desequilibrio debido a que las familias funcionan como un todo. Es por ello, que cualquier cambio que se produzca en alguno de sus miembros, afecta al resto de manera inevitable. Como cada miembro de la familia supone una referencia para el resto de los miembros, la muerte de uno de ellos hace que la familia entera pierda esa referencia y las relaciones deban “reajustarse” a la nueva configuración (Lebrero, 2018).

La familia pasa también por un proceso de duelo, y al igual que las personas, debe realizar una serie de tareas para que ese duelo se elabore. Estas tareas son: el reconocimiento compartido de la realidad de la muerte; la experiencia compartida de dolor; la reorganización del sistema familiar y la reinversión en otras relaciones y metas en la vida. Sin embargo, hay familias que no son capaces de realizar alguna de estas tareas (Walsh y McGoldrick, 1991), lo que provoca la aparición de conductas disfuncionales. Es ahí donde entra en juego la terapia familiar sistémica, para intentar que las familias con dificultades para elaborar el duelo no caigan en adaptaciones disfuncionales y puedan llegar a realizar con éxito todas las tareas de la elaboración del duelo (Lebrero, 2018).

“No hay una reacción a la pérdida típica, ni tampoco existe una pérdida típica. Nuestro duelo es tan propio como nuestra vida”

(Kübler-Ross y Kessler, 2006)

2. *Fundamentación Teórica*

2.1 Modelo psicoanalítico

El modelo psicoanalítico es considerado por la mayoría de los expertos como uno de los modelos más completos a la hora de entender el proceso del duelo. El foco del modelo psicoanalítico son los componentes “intrapsíquicos”, y lo define como un proceso doloroso de identificación, des-investimento de lo perdido y re-investimento de nuevas relaciones internas y externas (Tizón, 2004).

Freud afirmó que los síntomas del duelo son parecidos a los de la depresión severa (o melancolía): profundo y doloroso abatimiento, pérdida de los intereses externos, pérdida de la capacidad de amar e, inhibición de la actividad. Estos tres últimos suponen una profunda inhibición del yo, que significaría una restricción de las pulsiones de vida. Es mediante la elaboración del duelo como el yo vuelve a estar libre y des-inhibido (Freud, 1917 (citado en Tizón, 2004)).

Posteriormente otros autores añadieron algunos componentes más: la identificación con el objeto perdido, la ambivalencia y la diferenciación entre duelo normal y duelo patológico. El componente de ambivalencia hace referencia a los afectos contrapuestos que las personas sienten hacia las personas queridas (amor/odio), y la elaboración del duelo sólo se consigue cuando estos afectos se resuelven. En cuanto al tipo de duelo, cuando existe una falta de aflicción por la muerte de un ser querido, estamos frente a un duelo patológico (Tizón, 2004).

2.2 Bowlby: teoría del apego y duelo

El trabajo de Bowlby en la segunda mitad del siglo XX, supuso un giro en la perspectiva que se tenía hasta entonces sobre el desarrollo temprano de las personas. Fue el primero en situar el apego en el centro del desarrollo, y su teoría del apego se ha convertido en el paradigma para entender tanto la patología temprana, como las respuestas humanas a la separación y pérdida (Stern y Geneva, 1999 (citado en Bowlby, 1980).

Bowlby (1980) hizo hincapié en lo dolorosa que puede llegar a ser la pérdida de un ser querido, y que tan solo la vuelta de la persona perdida podría realmente devolver estabilidad a la persona que sufre la pérdida. Bowlby desarrolló la teoría del apego a partir del estudio de niños separados de sus madres a una edad temprana y de manera permanente. Los mecanismos psicológicos que observó en cada una de las fases de la separación son similares a los que se ponen en juego durante el proceso de duelo, tanto en niños como en adultos (Tizón, 2004). El duelo surge ante la pérdida de la figura de apego (Bowlby, 1980) y, Bowlby a partir de su esquema de la tríada de la pérdida afectiva (protesta, desesperanza y desapego), diferenció cuatro fases en un duelo normal: la fase de aturdimiento o de shock, fase de anhelo y búsqueda de la persona perdida, fase de desorganización y desesperación, y la fase de reorganización (Tizón, 2004).

En la primera fase, o fase de aturdimiento, la persona experimenta sentimientos de obnubilación, mezclados con cólera intensa y aflicción. Esta fase, en un duelo “normal”, puede durar horas o días. La fase de anhelo y búsqueda de la persona perdida, caracterizada por la pena y la protesta, dura meses o puede llegar a durar años. Siguiendo esta línea, la fase de desorganización y desesperación está marcada por sentimientos depresivos: visión negativa del mundo, del futuro y de nosotros mismos. Y, por último, la fase de reorganización supone una recuperación paulatina, en la que la persona se va incorporando a una vida con nuevos proyectos: personales, laborales; también se abre a nuevas relaciones y los recuerdos de la persona fallecida quedan en un lugar profundo, se integran y dejan de producir dolor intenso en el doliente. Cuando esta recuperación no se consigue, podemos encontrarnos con una patologización del proceso (Bowlby, 1980. Citado en Tizón, 2004).

2.3 Worden: el duelo como cumplimiento de tareas

Worden (2004) modificó el concepto “fases”, por el de “tareas”. Consideró el duelo como un proceso de cumplimiento de tareas, imprimiendo al proceso de elaboración del duelo la posibilidad, esperanzadora, de actuación del doliente frente a su propio dolor, para superarlo, dejando de lado la pasividad que el término “fases” le otorgaba al proceso (Yoffe, 2013). Postuló cuatro tareas que se deben realizar en un duelo normal para restablecer el equilibrio; En primer lugar, la aceptación de la realidad de la pérdida; después vendría trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, en tercer lugar, el adaptarse al nuevo ambiente sin el ser querido y, por último, recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo (Worden, 2004).

La primera tarea es esencial para que la persona pueda elaborar el duelo. Esta consiste en aceptar completamente la pérdida y tomar conciencia de la imposibilidad de reencontrarse con la persona perdida en esta vida. Cuando la persona no es capaz de realizar esta tarea, lo que está haciendo es lo contrario, una negación. A pesar de que la negación puede resultar saludable en algunos casos (ayudar a las familias a mantener el optimismo), si es algo temporal, la negación por norma general es desadaptativa e impide que la persona pase a la siguiente tarea (Worden, 2004). Existen diferentes tipos de negación: no creer la realidad, negar lo significativo de la pérdida o, bloquear los sentimientos que se generan por la pérdida (Cabodevilla, 2007). Como afirma Cabodevilla (2007), no es posible perder a un ser querido y no experimentar dolor alguno. Aceptar y experimentar el dolor es necesario para no arrastrarlo de por vida, y esencial para la elaboración del duelo. También puede existir negación en esta etapa, y la persona puede bloquear los sentimientos y negarse a sentir el dolor de la pérdida. La etapa de shock sirve para que la persona tenga tiempo para poder darse cuenta de lo que ha sucedido; el cerebro necesita un tiempo para conectar con el dolor inmenso que produce ver que la pérdida es irreversible

Todo el mundo experimenta un cierto grado de dolor al perder a un ser querido. Experimentar el dolor y aceptar todos los sentimientos que surgen de la pérdida es el segundo paso para poder elaborar el duelo y, que la persona no cargue con ese dolor desgarrador el resto de su vida. Las personas en esta etapa afirman tener “picos” afectivos, y la incapacidad que sienten para controlarlos les producen mucha ansiedad. El dolor que las personas experimentan no solo es emocional, sino que también puede ser físico, por

eso algunas veces las personas refieren sensaciones corporales (como tensión en la garganta o pecho), en algunos casos el deudo puede llegar a presentar los mismos síntomas que la persona fallecida. También son frecuentes la sensación de la presencia de la persona fallecida, llegando incluso a tener alucinaciones. Todo lo anterior se une para hacer a la persona temer por su salud mental. El no sentir sería la negación en esta tarea, y se llevaría a cabo con la evitación de pensamientos dolorosos o el bloquear los sentimientos negativos (Worden, 2004).

Para conseguir superar la tercera tarea, adaptarse a la vida sin la persona querida, es necesario que pase un tiempo para que la persona tome conciencia de todos los roles y funciones que la persona fallecida desempeñaba, y tendrá que decidir si asumirá alguno de ellos. Hay personas que no son capaces de adaptarse al nuevo ambiente, por lo que se quedan atascados en esta tercera tarea, sin ser capaces de elaborar el duelo de forma correcta (Cabodevilla, 2007).

Por último, la persona debe ser capaz de recolocar emocionalmente a la persona perdida, y continuar viviendo reinvertiendo la energía afectiva en nuevas relaciones. Esto no supone olvidarse del fallecido, pues los recuerdos de una persona importante no llegan a eliminarse totalmente, y tampoco es el objetivo del duelo, sino recolocarlo en un lugar adecuado. Mantenerse aferrado al pasado y a la pérdida es lo que impide cumplir esta tarea de manera efectiva, y hace que el duelo se pueda convertir en patológico, el no llevar a cabo esta tarea implicaría el *no amar* para no volver a sufrir una pérdida (Cabodevilla, 2007).

Se podría afirmar que el proceso de elaboración del duelo ha sido llevado a cabo con éxito cuando la persona ha recuperado el interés por la vida y siente esperanza, cuando vuelve a experimentar gratificación y es capaz de adaptarse a nuevos roles, aunque como ya se ha mencionado, el proceso de duelo nunca llega a completarse en el sentido en el que a la persona fallecida es imposible sustituirla, por más que el hueco que ocupaba la persona fallecida lo llene otro (Worden, 2004).

2.4 Neimeyer: modelo constructivista

Neimeyer (2000), estudió el proceso del duelo desde el modelo constructivista. El modelo de Neimeyer es un modelo explicativo integrador, en el que el ser humano es

considerado como alguien proactivo, que construye significados sobre las experiencias vitales que tiene (Herrero, 2009). Por ello afirma que, tras una pérdida, la persona debe realizar una reconstrucción de sus propios significados. La relación con la persona fallecida pasa de ser una presencia física, a convertirse en una conexión simbólica, y la persona se enfrenta a una serie de desafíos que debe superar (Neimeyer, 2000).

Neimeyer critica la perspectiva universal que los anteriores autores tenían sobre el duelo, pues afirma que la experiencia indica que no todas las personas pasan por todas las “fases” o “tareas” que las teorías proponen, o por lo menos, no las pasan en el orden que estas establecen. De tal forma, que rechaza lo que considera pasividad en las teorías tradicionales en las que la persona, supuestamente, sigue un proceso secuencial para superar el duelo y, por el contrario, le da gran relevancia a la individualidad de las personas (Herrero y Neimeyer, 2006).

El doliente, según Neimeyer (2018), debe llevar a cabo de forma activa una serie de desafíos; reconocer la realidad de la pérdida. Abrirse al dolor, que implica ser capaz de acceder a emociones negativas de una manera ajustada. Revisar nuestro mundo de significados, en cual se pasa a reconsiderar la representación mental que el doliente tiene sobre la persona fallecida. Reconstruir la relación con lo que se ha perdido. Y, por último, reinventarnos a nosotros mismos haciendo que las metas, las expectativas y los roles vitales sean redefinidos.

También critica a las teorías tradicionales, el haberse centrado en las reacciones del individuo, de forma aislada, sin tener en cuenta el resto de las reacciones de las personas afectadas y el entorno del individuo (Herrero y Neimeyer, 2006).

2.5 Modelo del proceso dual

Debido a las lagunas que encontraron en las teorías tradicionales sobre el proceso del duelo, se realizó una revisión de dichas teorías, y se vio que las ideas que estas teorías ofrecían para el afrontamiento no eran conflictivas entre sí, sino que eran complementarias. Los defectos o faltas que se encontraron en algunos modelos podían ser suplidos por ideas de otros modelos. Por ello, se desarrolló un nuevo modelo; el modelo del proceso dual (Stroebe & Schut, 1999).

Ante la pérdida, existen ciertas estrategias de afrontamiento que permiten a la persona aceptarla y que no se produzcan consecuencias negativas para su salud. Por ello, es importante entender mejor lo que implica un afrontamiento adaptativo y uno mal adaptativo, para reducir el riesgo en personas vulnerables (Stroebe & Schut, 1999).

Este modelo identifica dos tipos de factores de estrés, o estresores, que pueden estar orientados hacia la pérdida o hacia la restauración. Estos estresores, además, requieren esfuerzo de afrontamiento durante el duelo, mediante el cual el individuo a veces confronta y otras evita, las tareas del duelo. Esta oscilación, confrontación-evitación, de los estresores de la pérdida y la restauración, es lo que este modelo propone como el afrontamiento adaptativo. Evidentemente, el afrontamiento no está presente todo el tiempo, sino que está integrado en la vida de la persona afligida, y es por eso que existe la necesidad de dosificar la aflicción, es decir, la necesidad de tomarse un respiro al tratar con cualquiera de estos estresores, como parte integral del afrontamiento adaptativo, como por ejemplo ver la televisión o salir con amigos (Stroebe & Schut, 1999).

La orientación hacia la pérdida se refiere a concentrarse en la pérdida de la persona fallecida. El concepto de elaboración del duelo de las teorías tradicionales estaría dentro de esta dimensión, ya que se enfoca en la relación o vínculo con la persona fallecida. Este modelo, al no ser un modelo de fases, no se propone unas etapas secuenciales, sino una flexibilidad continua que se alarga en el tiempo. Los primeros días del duelo la persona está más orientada hacia la pérdida. El afecto, a pesar de ser cambiante, predomina el negativo durante estos primeros días. Más adelante, a medida que pasa el tiempo, el afecto positivo va jugando un papel cada vez más importante en el proceso de recuperación. La persona se empieza a orientar hacia otras fuentes de angustia y estrés (Stroebe & Schut, 1999).

La segunda orientación es hacia la restauración, esta dimensión no se había introducido de manera tan explícita en las anteriores teorías del proceso del duelo. La restauración no se entiende en este modelo como una variable de resultado, es decir, no es el resultado del proceso del duelo, sino que son fuentes secundarias para hacer frente al estrés, por lo tanto, esta dimensión se centra en lo que debe ser tratado durante el proceso de duelo (por ejemplo, la soledad), y de qué manera debe tratarse (Stroebe & Schut, 1999).

En resumen, esta teoría afirma que el proceso de elaboración del duelo no se hace sólo siguiendo unas fases, tareas, o desafíos, sino que tiene dos dimensiones: una realizando, completando esas tareas, fases o desafíos y, en paralelo la persona se va integrando a la vida con una nueva visión. A lo largo del proceso de elaboración se debe ir produciendo una oscilación entre una orientación y otra, para que se produzca el ajuste a la pérdida.

2.6 El duelo patológico

El duelo puede extenderse en el tiempo, y cuando un duelo se complica se vuelve patológico. Esto supone que el duelo se intensifique a un nivel en que la persona se encuentra desbordada, lo que le lleva a realizar conductas desadaptativas que le impiden avanzar en el proceso del duelo hacia su curación (Meza Dávalos, Silva García, Torres Gómez, Castillo, Sauri Suárez y Martínez Silva, 2008). Worden (2004) diferencia en cuatro tipos diferentes: el duelo crónico, el duelo retrasado, el duelo exagerado y el duelo enmascarado.

El duelo complicado no aparece en el DSM-IV-TR debido a la falta de consenso en cuanto a su diagnóstico. Sin embargo, autores como Prigerson, Shear, Jacobs et al (1999, citado en Gil-Juliá, Bellver y Ballester, 2008) afirman que la “pena traumática” debe constituirse como un trastorno diferente al resto. Algunos de los síntomas que supondría tener este síndrome son los pensamientos intrusivos, añoranza, búsqueda de la persona perdida, falta de motivación, amargura, incapacidad para aceptar la muerte, entre otros (Gil-Juliá, Bellver y Ballester, 2008).

En el modelo del proceso dual, un duelo complicado puede significarse como un síndrome de la orientación a la pérdida, en la que la persona se queda atascada en esa orientación. Por otro lado, las personas que inhiben o niegan el dolor estarían centradas de manera exclusiva en la orientación hacia la restauración. Estos tipos de duelos se vuelven patológicos debido a que no se produce la oscilación necesaria de una orientación a otra, para que se produzca el ajuste (Stroebe & Schut, 1999).

Para otros autores, para reconocer si la persona se está recuperando, existen dos indicadores: que sea capaz de recordar y hablar sobre la persona perdida sin romper a llorar desconsoladamente, ni perturbarse de manera desadaptativa; y el ser capaz de crear

nuevas relaciones y afrontar los retos que se le presentan. Si el deudo no es capaz de realizar alguna de estas tareas, esto puede indicar que el duelo se está complicando (Meza Dávalos et al, 2008).

También existen una serie de predictores del duelo patológico, que son factores de riesgo que se deben tener en cuenta en la evaluación si se quiere identificar quien podrá necesitar un mayor apoyo tras una pérdida, y poder hacerlo lo antes posible. Estos factores son: factores personales, relacionales, circunstanciales y sociales (Gil-Juliá et al, 2008).

En cuanto a los factores personales nos encontramos, entre otros, la edad del deudo, los antecedentes psicológicos, como depresión, y personalidad de este y duelos anteriores sin resolver. El factor relacional tiene que ver con el tipo de relación que el deudo tenía con la persona querida, pues no es lo mismo el duelo por un padre, que, por un hijo, que por una pareja. En cuanto a los factores circunstanciales, nos encontramos con las circunstancias de la muerte, la edad de la persona fallecida, si fue repentino o enfermedad prolongada, muerte traumática (suicidio, asesinato, etc.) o si se ha perdido a más de una persona. Y, por último, el contexto sociofamiliar también es importante para predecir la complicación del duelo, el tener en cuenta la red de apoyo, la situación económica o la existencia de hijos pequeños (Cabodevilla 2007).

Las ideas de suicidio surgen con bastante frecuencia durante el duelo, y a pesar de que en muy pocas ocasiones estas se llevan a cabo, Pereira (2014) advierte de que el duelo es un factor de riesgo de suicidio, y por ello se debe tener en cuenta en el tratamiento de estos casos.

Schupp afirmó que las personas que han pasado por un duelo patológico normalmente pierden la confianza en sí mismos y necesitan que se les enseñe a salir de la situación (citado en Yoffe, 2013).

“No hay amor sin pérdida, y es imposible superar una pérdida sin una experiencia de duelo”

(Walsh y McGoldrick, 1991)

3. *El duelo y la familia*

La muerte tiene un profundo efecto en el ciclo vital de una familia, pues la muerte supone una amenaza para el objetivo principal de la familia: la “persistencia (Lebrero, 2018). Ser capaces de afrontar el proceso de transición de la muerte de un miembro de esta es una de las tareas adaptativas más difíciles que vivimos. Esto es así, hasta el punto de que los estudios actuales sobre epidemiología demuestran que la muerte de un miembro de la familia incrementa el riesgo de enfermedad y muerte temprana del resto de los miembros (Walsh y McGoldrick, 1991).

En los siglos pasados la muerte era una realidad cotidiana, y la adaptación a esta era mucho menos problemática de lo que resulta hoy en día. Esto se debe, en parte, a que la práctica médica y las nuevas tecnologías han hecho que la muerte se produzca en hospitales (aunque actualmente se están integrando los servicios de “cuidados paliativos” en el hogar), en muchos casos manteniendo la vida artificialmente con máquinas y con dificultades para que la familia extensa esté presente apoyando a la familia nuclear, a la vez que despidiéndose. Las teorías tradicionales sobre el ciclo de la vida, sin embargo, se han centrado siempre en el efecto que la muerte tiene en el desarrollo individual, dejando de lado en sus investigaciones el efecto que tiene en los miembros de la familia. (Walsh y McGoldrick, 1991).

Walsh y McGoldrick (1991), han hecho hincapié en los cambios estructurales que se producen en la familia tras una pérdida importante, postponiendo el trabajo con los sentimientos individuales y considerándolos dentro de la dinámica que se genera ante la necesidad de una nueva reorganización sistémica.

La relación que una familia establece con su pasado puede influir en el presente y futuro, provocando cambios, por ello es necesario un cambio sistémico, el cual implica que la relación que tienen con el pasado se transforme. Esta transformación permite a la familia avenirse con su pasado en equilibrio, de tal forma que recupera el sentido de la vida (Walsh y McGoldrick, 1991).

Como ya comentábamos más arriba, todas las personas forman parte de una unidad familiar, y cada una de ellas supone una referencia para el resto de los miembros. Por ello, cuando una muere, estos pierden dicha referencia, perdiendo a su vez parte de su identidad como individuos. La familia también pierde su identidad, pues el sistema familiar se ha roto, y ahora pasan a ser “otra familia”, y por ello las relaciones deban “reajustarse” a la nueva configuración (Lebrero, 2018). La muerte supone una amenaza para el equilibrio de dicho sistema, pues puede hacer que los mecanismos de regulación (u homeostasis) que la familia utiliza, pierdan eficacia (Tizón, 2004), pues crea una gran inestabilidad en aquellos miembros que siguen vivos y en el conjunto del sistema (Walsh y McGoldrick, 1991).

3.1. Las tareas del duelo en la familia

La familia, al igual que las personas, debe realizar una serie de tareas para resolver con éxito el proceso de elaboración del duelo, y que le ayudan en su adaptación a la pérdida. Estas tareas son: el reconocimiento compartido de la realidad de la muerte; la experiencia compartida de dolor; la reorganización del sistema familiar y la reinvestidura en otras relaciones y metas en la vida. Debido a la complejidad de la pena y a los diferentes estilos de resolución, estas dos autoras, Walsh y McGoldrick (1991), no señalan estas tareas como una sucesión de etapas, sino como tareas que se deben ir realizando, independientemente del orden cronológico.

- Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte: En esta etapa se debe confrontar la pérdida de manera directa, fomentando el diálogo entre los miembros restantes de la familia sobre la muerte de forma clara. A través de todos los rituales que hay alrededor de la muerte, por ejemplo, el funeral, que une a la familia, además de sentir la ayuda de la red de apoyo social. Cuando se pretende proteger a los niños de la realidad de la muerte, lo único que se consigue es bloquear la elaboración del duelo, produciéndose una disfunción en el sistema.
- Experiencia compartida del dolor de la pena: La familia debe aceptar y comprender de forma unida la expresión de sentimientos complejos y mixtos, es decir, deben compartir la expresión de dichos sentimientos. Cuando ciertos sentimientos no son aceptados en la familia, algunos de ellos se asumen de forma

exclusiva por diferentes miembros de la familia, lo cual puede generar conductas desadaptativas en ellos.

- Reorganización del sistema familiar: Las relaciones deben reajustarse, pues la pérdida provoca que las funciones que antes realizaba la persona fallecida no estén cubiertas. Para poder reajustarse, dichas funciones deben ser asumidas por otro miembro del sistema, o si no, prescindir de ellas. El desequilibrio del sistema puede llevar a la familia a realizar conductas disfuncionales, y es necesaria la resiliencia del sistema para lograr de nuevo la estabilidad.
- Reinvestidura en otras relaciones y metas en la vida: Tras la pérdida, los aniversarios y los días festivos despiertan otra vez la pena y el dolor, pero esta evocación se va suavizando cada año que pasa. Con el paso del tiempo la familia va elaborando el duelo, con una duración media de unos dos años (lo cual supone pasar dos veces por las fechas importantes: cumpleaños, festividades, vacaciones...etc), y va incorporando nuevas relaciones, lo cual puede llegar a provocar en la familia sentimientos de deslealtad y traición hacia la persona fallecida, por lo que los sentimientos de culpa pueden impedir que la familia establezca nuevas relaciones. Son estos sentimientos negativos los que disparan el riesgo de suicidio durante este proceso de la elaboración del duelo, por lo que en la práctica clínica hay que tenerlo muy en cuenta y ayudar a la familia a redefinir sus prioridades en la vida, como van a relacionarse con los demás y, a desarrollar la creatividad que se genera al tener que adaptarse tras la muerte de un ser querido.

Sin embargo, existen familias que al no ser capaces de realizar alguna de estas tareas (Walsh y McGoldrick, 1991), empiezan a realizar conductas disfuncionales. Es ahí donde entra en juego la terapia familiar sistémica, para intentar que las familias con dificultades para elaborar el duelo no caigan en adaptaciones disfuncionales y puedan llegar a realizar con éxito todas las tareas de la elaboración del duelo (Lebrero, 2018).

Las adaptaciones disfuncionales que se producen cuando el proceso del duelo se bloquea debido a la incapacidad para hacer frente a alguna de estas tareas son las siguientes (McGoldrick, 1991):

- El tiempo se detiene: la incapacidad de la familia para enfrentarse al duelo hace que se queden atascados en el tiempo. Se bloquean con los sentimientos del presente o con el miedo a futuras pérdidas, lo cual hace que teman nuevas

relaciones. Otros, sin embargo, pueden precipitarse en una nueva relación con la intención de escapar del dolor, pero cuando se tienen que enfrentar a la realidad, el dolor vuelve.

- Las relaciones se vuelven rígidas: También es posible que la familia se cierre sobre sí misma, con la incapacidad de apegarse a nadie nuevo. Tienen a desarrollar pautas de relación muy estrictas para enfrentarse a futuras pérdidas o miedos. Las relaciones entre los miembros parecen ser estables, pero en el fondo son rígidas, lo que impide la individualidad de los miembros, provocando una reacción retardada cuando uno de los miembros intenta individualizarse.
- La familia utiliza la negación o el escape en la actividad frenética, drogas, alcohol, fantasía o mitos: La familia puede desarrollar mitos o secretos en cuanto a la muerte que luego son pasados en forma de síntoma de padres a hijos. Es posible que la mayoría de los patrones que se observan en las familias (como el centrarse en el trabajo, aislarse del mundo, o deprimirse) reflejen la incapacidad de la familia de afrontar la muerte.

3.2. Las variables que influyen en el proceso de elaboración del duelo en la familia.

Las variables, o factores, que influyen en el proceso de elaboración del duelo en la familia son varias (Walsh y McGoldrick, 1991). A pesar de que como indican Kübler-Ross y Kessler (2006), no existe un duelo típico, sino que cada persona lo elabora de forma diferente, Lebrero (2018) recoge una serie de variables que pueden afectar al proceso de elaboración del duelo.

- Características del sistema familiar: Cada familia posee una serie de características que pueden ayudarles o no en la elaboración del duelo. Entre estas características que influyen nos encontramos con la estructura del sistema familiar y su jerarquía, la presencia de conflictos familiares, o la resiliencia (Lebrero, 2018). La resiliencia es una de las características que ayuda a la familia. Una familia resiliente posee recursos suficientes para afrontar la pérdida de forma adaptativa, de tal forma que el proceso de elaboración del duelo no se patologice (Walsh, 1998). También importante es la integración emocional de la familia, las familias que tienen una buena integración no necesitan tanta ayuda externa,

mientras que en las que están peor integradas los miembros pueden desarrollar más tarde síntomas tanto físicos como emocionales. La facilitación de la expresión emocional que muestre la familia también es significativa en el proceso, pues es necesario que los sentimientos negativos que acompañan a la pérdida puedan ser expresados en un contexto seguro. Existen familias que no permiten esto último, mientras que otras lo fomentan (Worden, 2004).

- Cómo y cuándo se produce la muerte: La influencia que la muerte tiene en el sistema familiar depende también del modo en el que esta se produjo, y también el momento en el tiempo en el que se produce. Las muertes por suicidio son las más difíciles de aceptar, pero también son complicadas las muertes prematuras, en las que el duelo se puede prolongar más de lo normal (Walsh y McGoldrick, 1991).
- Pérdidas ambiguas: Algunas pérdidas pueden ser un tanto ambiguas y esto puede influir en el duelo. Entre este tipo de pérdidas nos encontramos con desapariciones en las que el cuerpo de la persona fallecida no se encuentra nunca, pero también aquellas pérdidas en las que la persona no ha muerto pero su presencia en el sistema familiar es ambigua pues ya no está disponible emocionalmente, como por ejemplo las personas con Alzheimer (Lebrero, 2018).
- Pérdidas no reconocidas o estigmatizadas: Lebrero (2018) hace referencia en este apartado a los abortos, tanto espontáneos como inducidos. En el caso de los abortos espontáneos nos encontramos con que muchas veces el entorno no reconoce el aborto como una pérdida por lo que esta se vuelve como innombrable, y muchas veces trata de cubrirse con un nuevo embarazo. Por otro lado, en el caso de los inducidos son generadores de tanto estrés, debido a la falta de apoyo social, que pueden llegar a provocar secuelas en la mujer.
- Rol y posición funcional del fallecido: Como afirman Walsh y McGoldrick (1991), el rol y la posición funcional que ocupaba el fallecido dentro del sistema familiar puede influir en la elaboración del duelo. Si el rol era más significativo la pérdida puede afectar más al sistema familiar, afectando gravemente al equilibrio funcional del sistema (Worden, 2004).
- Nivel de diferenciación: Los sistemas familiares se pueden situar en un eje con dos polos; Uno en el que tiene a cada uno de sus miembros bien diferenciados; y otro en el que el sistema está fusionado por lo que no hay diferenciación entre los miembros. Cuanto más se sitúe en el primer polo la familia, más fácil será la

- elaboración del duelo, mientras que si se sitúa hacia el otro polo, la pérdida se vivirá como una desintegración de la propia identidad, por lo que se vive con mucha más angustia y produce intentos de mayor fusión familiar (Lebrero, 2018).
- Historia familiar de otras pérdidas: Es importante tener en cuenta pérdidas traumáticas anteriores en las que no se haya resuelto el duelo. Cuando esto ocurre la familia se vuelve mucho más vulnerable a las pérdidas siguientes. Las pérdidas anteriores más relevantes son: 1) las que coinciden con el nacimiento de un hijo sintomático; 2) aniversarios transgeneracionales.
 - Naturaleza del apego: Como señala Lebrero (2018), la teoría del apego de Bowlby (1997), el tipo de apego tiene una gran influencia en el duelo. Un apego seguro puede favorecer la elaboración del duelo, mientras que uno inseguro o desorganizado puede producir todo lo contrario. El apego seguro proporciona a la persona suficiente confianza como para enfrentarse a la situación, mientras que el inseguro vivirá todo de una manera mucho más impredecible. El desorganizado, por otro lado, realizará conductas disfuncionales ya que la muerte hace que salga a la superficie su propia desorganización interna.
 - Momento del ciclo vital familiar: Cuando eventos significativos del ciclo vital coinciden en el tiempo con una muerte, el estrés se vuelve acumulativo, y puede llegar a abrumar de tal forma a la familia que complica todo el proceso de elaboración del duelo. El nacimiento de un hijo suele ser un momento delicado en el que las investigaciones demuestran que la coincidencia de una muerte con el dicho evento, el riesgo de que el niño sufra algún trastorno emocional aumenta significativamente.
 - Cultura y creencias acerca de la muerte: La cultura en la que la familia está inmersa también tiene influencia en la adaptación de la familia a la pérdida del fallecido, pues es la que pauta las conductas que se deben realizar para el manejo de la situación, así como el tipo de apoyo que da la comunidad. Como se maneja la experiencia emocional, los ritos y rituales que se practican, difieren mucho de una cultura a otra. Por ejemplo, en occidente nos encontramos que los rituales se han reducido considerablemente debido a la legislación (y regulaciones laborales) y las tradiciones. Por todo esto, cuando en terapia se habla de las respuestas “normales” o “anormales” ante la muerte, se debe realizar de forma cautelosa, pues la cultura puede estar influenciando en la respuesta que esa familia muestra (Walsh y McGoldrick, 1991).

- Beneficios secundarios: La muerte de un miembro de la familia puede significar algún tipo de beneficio secundario para el resto. Estas ganancias que la familia puede obtener pueden ser de tipo económico (como la herencia o subvenciones) o de tipo afectivo (como más apoyo familiar). Se debe prestar atención a estos posibles beneficios pues pueden influir en el proceso del duelo, volviéndolo patológico (Lebrero, 2018).
- Género del deudo: Existen diferencias de género en las respuestas a la muerte de un familiar, pues las expectativas sociales indican lo que se espera de cada uno de los miembros de la familia, dependiendo de su género. De los hombres se espera que no muestren su dolor en forma de tristeza, sino de ira, mientras que de las mujeres no se esperan las expresiones de ira u hostilidad, sino las de tristeza, como las lágrimas. Los hombres suelen ser los encargados de las tareas instrumentales, mientras que las mujeres deben ser las que se encarguen de las tareas emocionales. Estas diferencias, causadas por lo que se espera de cada uno dependiendo de su género, pueden generar problemas en la familia, provocando que el hombre sienta una falta de apoyo, mientras que la mujer se resiente de la falta de comunicación (Lebrero, 2018). Cuando surge este tipo de problemas, la elaboración del duelo suele verse afectada, pues puede afectar a la tarea de experimentar de forma compartida el dolor.

4. El duelo y la terapia sistémica

La terapia familiar se fundamenta en la creencia, ya comentada, de que la familia funciona como un sistema de interacciones en el que los miembros se influyen mutuamente, y por eso es necesario que el duelo se trabaje en familia y no solo de manera individual (Worden, 2004), el objetivo principal de la terapia es empoderar y fortalecer a las familias para que elaboren el duelo y puedan continuar viviendo (McGoldrick, 1991).

Bowen (1978, citado en Walsh y McGoldrick, 1991), fue uno de los pioneros en desarrollar unos indicios del desequilibrio funcional que una muerte provoca en la familia, (Walsh y McGoldrick, 1991). Cuando una familia no es capaz de elaborar el duelo, es necesario trabajar con ellos pues sino las adaptaciones disfuncionales que están llevando

a cabo pueden volverse permanentes y transmitirse a lo largo de las generaciones. Es a través de la terapia que se puede conseguir cambiar la relación de la familia con su pasado, para que esta no evolucione hasta ser una carga para la familia (Lebrero, 2018).

Si una familia va a consulta con el motivo claro, una pérdida, se puede empezar a trabajar directamente sobre la pérdida, viendo el tiempo que ha pasado, las tareas que ha realizado con éxito la familia, y las que aún tiene pendientes. Pero si por el contrario el motivo de consulta no está identificado y el duelo se encuentra enmascarado, es necesario establecer primero un vínculo sólido con la familia, antes de empezar a realizar de forma cuidadosa acercamientos hacía el duelo, principalmente a través de las fechas, la cronología familiar, “el calendario”, como decía Bowen (Lebrero, 2018).

Es importante para los profesionales entender cómo funciona la onda de choque emocional en las familias, sobre todo en aquellas que tienen problemas vinculados al fallecimiento de alguno de sus miembros. La onda de choque emocional no son las manifestaciones típicas de duelo y dolor, sino que es una perturbación del equilibrio funcional de la familia, que produce una serie de manifestaciones encubiertas que pueden llegar a ser graves, como síntomas de enfermedades físicas o emocionales, o conductas sociales atípicas. Es decir, en familias poco integradas, aunque en un primer momento las manifestaciones típicas del duelo no hayan sido tan evidentes, y parezcan haber pasado de forma exitosa por el proceso, alguno de sus miembros puede más adelante desarrollar un síntoma vinculado a la muerte del familiar, como puede ser empezar a beber. Las familias no suelen ser capaces de ver ni aceptar este tipo de vinculación, y buscan ocultarlo cuando el terapeuta señala la conexión entre ambos sucesos (Bowen, 1991).

4.1. Estrategias terapéuticas de la terapia sistémica

Existen varias estrategias que el terapeuta puede utilizar para poder ayudar a la familia a realizar con éxito todas las tareas necesarias para la elaboración del duelo:

- **Rituales:** Las familias que hablan francamente sobre la muerte y que participan de forma conjunta en rituales significativos, son capaces de integrar la muerte de forma más sencilla. Los rituales son experiencias familiares muy importantes para señalar las transiciones de los ciclos vitales, pues le dan a la historia y futuro

compartido de la familia un significado simbólico. Los rituales fúnebres suelen basarse en formas tradicionales de afrontar la muerte que se han ido pasando por generaciones, estas tradiciones les dan a los miembros de la familia una sensación de pertenencia, a la vez que crean un contexto que les permite experimentar el dolor de la pérdida.

La muerte es una experiencia muy personal, y en muchas ocasiones las personas se sienten alienadas por las tradiciones, el establecimiento médico o las instituciones religiosas, por eso los terapeutas deben ayudar a las familias a mantener el control de sus rituales fúnebres y de despedida. Los rituales necesarios deben tener tres partes para que puedan ayudar a la familia: una parte donde se acepte la muerte, otra donde se simbolice lo que cada miembro incorpora del fallecido y, por último, una parte donde se simbolice el seguir adelante en la vida (McGoldrick, 1991).

- Preguntas: El hacer preguntas es una de las herramientas más útiles para adquirir un nuevo entendimiento de una familia. Cuanto mayor sea la cantidad de información que los miembros de la familia tienen sobre la muerte, mayor será su perspectiva y apertura hacía el futuro (McGoldrick, 1991). Para las familias que se han quedado atascadas en la primera tarea, una vez creado un vínculo fuerte con ellos, es necesario realizar preguntas que les hagan recordar la muerte y traerla al momento presente, para que sean capaces de llegar a aceptarla (Lebrero, 2018)
- Lenguaje evocador: Por lo general, las personas evitamos utilizar términos que provoquen el sufrimiento de una persona, por eso en el contexto de una pérdida está tan extendido (incluso en los hospitales) el evitar todos aquellos términos que le generen a los deudos sufrimiento. Sin embargo, esto no ayuda a las personas a aceptar la muerte del fallecido. En terapia es muy importante la utilización de términos evocadores que permitan que la persona experimente sus sentimientos y sea consciente de la pérdida. Este contacto con sus sentimientos es el que le va a permitir aceptar la pérdida (primera tarea necesaria) (Pérez Sales, 2006).
- Objetos de vinculación: Los objetos de vinculación son aquellos que tienen una carga simbólica que une a la persona con el fallecido. Estos objetos pueden ser de varios tipos, como un objeto personal del fallecido o una fotografía, y pueden llegar a dificultar la elaboración del proceso de duelo. El terapeuta durante las sesiones puede ir explorando la existencia de algún objeto de vinculación, y en el

- caso de que haya deberá ser tratado durante las sesiones y animar a la familia a desprenderse de él (Pérez Sales, 2006).
- Facilitar la expresión emocional compartida: Si la familia se encuentra atascada en la segunda tarea (compartir el dolor de la pérdida), será necesario que el terapeuta ayude a cada uno de los miembros a expresar sus emociones, compartiéndolas con el resto, pues el compartirlas “crea no solo un sentido de identidad familiar, sino que proporciona un modelo a la siguiente generación para enfrentarse a futuras pérdidas” (Lebrero, 2018).
 - Construir una nueva narrativa: El modelo narrativo-constructivista nos dice que la persona construye narraciones, que pueden variar con el paso del tiempo, sobre las experiencias que vive, por lo que lo importante no es el hecho que la persona vive, la pérdida, sino la narración que ha construido. El terapeuta por tanto debe ayudar a la familia a construir una nueva narrativa sobre la pérdida, y para ello es necesario que en la narración de los hechos por parte del paciente se haga hincapié en los afectos positivos y negativos. Cada miembro de la familia creará una nueva narrativa en la que incorpora partes de la relación con la persona fallecida, lo que hace que surja una sensación de crecimiento en la persona que le permite seguir adelante (Pérez Sales, 2006).
 - Genograma y línea de vida: La creación de un genograma trigeracional, y un cronograma, o línea de vida, de la familia donde aparezcan los eventos que han sido estresantes para la familia, es útil para organizar y recopilar información. A partir de aquí es más sencillo recabar información y hacer preguntas que nos aclaren el tipo de estrategias de afrontamiento que la familia ha estado utilizando, que es clave para entender la disfuncionalidad de la familia. El genograma también nos puede mostrar factores relevantes, como la concurrencia de la muerte de un miembro y el nacimiento de otro (McGoldrick, 1991).
 - Mapa de relaciones: Para poder ver cómo las relaciones se han vuelto a organizar tras la pérdida es útil realizar un mapa relacional. Este consiste en crear una representación gráfica de la estructura de la familia, incluyendo la jerarquía de sus miembros y los límites que existen entre los distintos subsistemas y el exterior (Lebrero, 2018).
 - Técnicas psicodramáticas: En la familia, con la muerte de uno de sus miembros, pueden quedar asuntos sin resolver, sobre todo en familias con conflictos, por eso en terapia se debe animar a los miembros supervivientes a expresar todos los

sentimientos, especialmente los que tienen un aspecto más negativo. Resolver los sentimientos menos positivos permiten a la familia experimentar los sentimientos de dolor y pérdida (Lebrero, 2018).

Con el *rol playing* se puede conseguir lo anteriormente explicado. Una de las técnicas que se suelen utilizar en terapia es la de la silla vacía. En esta técnica la persona debe imaginarse al fallecido en una silla y podrá comunicarle algo que se quedó pendiente. Durante la intervención podrá ir cambiando de silla para imaginar cómo recibiría la persona fallecida lo que le está diciendo, y más tarde continuar comunicándose con él desde su propia silla (Pérez Sales, 2006).

- Otros medios de expresión: Existen varios métodos que ayudan a la familia a reconectar con la muerte. Se pueden utilizar durante la terapia los diarios individuales, la escritura de cartas al fallecido o sobre la vida sin él. También suele ser útil el mirar fotos antiguas, ver películas o leer libros sobre pérdidas, y la música (por ejemplo, la música favorita del fallecido). Es importante, también, fomentar las discusiones con la familia sobre la pérdida (McGoldrick, 1991), y hoy en día, gracias a las nuevas tecnologías, se puede mantener este tipo de contacto con familiares que se encuentran lejos (Lebrero, 2018).
- Realizar proyectos pendientes: En ocasiones, con la muerte de un miembro de la familia, quedan proyectos o planes sin cumplir. Al igual que pueden quedarse sin cumplir deseos del fallecido o peticiones de este. Los miembros restantes de la familia pueden reunirse para cumplir los planes y deseos como homenaje al fallecido (Lebrero, 2018).

4.2 El cierre del proceso

El duelo ha sido enfocado tradicionalmente como un proceso que lleva a un fin o una meta, lo que se conoce como el cierre. Pero la práctica y experiencia demuestran que no es posible un cierre en todas las pérdidas, como por ejemplo en las más ambiguas. Por lo que cabe afirmar que el cierre en sí es un mito. Lo que se pretende conseguir con la terapia es que la persona vuelva a encontrarle un sentido a la vida a pesar de las incógnitas y la ambigüedad.

La imposibilidad de realizar un cierre en algunas pérdidas no implica un fallo o estancamiento del duelo, sino que estas son incomprensibles y carecen de sentido. Si la persona que ha experimentado una pérdida ambigua es capaz de comprender la falta de sentido que tendrá siempre esa pérdida, la terapia está teniendo éxito, pues esto le permitirá encontrarle el sentido al sinsentido y volverá a sentirse esperanzada. Para que el paciente sea capaz de afrontar mejor la ambigüedad, es necesario que el terapeuta tenga a su vez una alta tolerancia a la misma (Boss y Carnes, 2012).

5. *Discusión*

El duelo es un proceso complejo por el que, tarde o temprano, pasan todas las personas. Su complejidad nace del requerimiento de que se lleven a cabo, o se cumplan, una serie de tareas o desafíos. La complicación, o patologización, del duelo es bastante común, y supone acarrear una carga dolorosa para la persona, o familia, que no consigue resolverlo.

Aun así, se debe tener claro que no todos los procesos de duelo se complican y que lo normal es que la persona, o la familia, necesite un periodo de tiempo para elaborar todo el proceso. El proceso suele durar una media de dos años, por lo tanto, no tendría por qué resultar desadaptativo no aceptar la pérdida, un bloqueo o un exceso de sentimientos, o el no ser capaz de establecer nuevas relaciones, siempre que dichas conductas o manifestaciones se produzcan dentro de unos límites temporales razonables. Sería por tanto inoportuno pensar que cualquiera que esté pasando por un proceso de duelo necesita ayuda. Existen individuos y familias que son capaces de adaptarse bien al fallecimiento de un ser querido con sus propios recursos sin ningún apoyo terapéutico.

La revisión llevada a cabo en el presente trabajo muestra la importancia que tiene para cualquier profesional que trabaje con personas, en contextos sociales, bien sean de prevención y tratamiento, como de corrección, de salud o formación, tener conocimiento sobre el proceso de duelo. La pérdida de un ser querido, como ya se ha comentado, no es un acontecimiento poco común a lo largo de la vida de las personas. Por lo tanto, lo normal es que una persona pase por un proceso de duelo en algún momento de su vida. Además, perder a un ser querido es una de las experiencias más difíciles que se pueden

vivir, tanto para el individuo como para la familia. No es raro que el terapeuta se encuentre en terapia con pacientes que traen un duelo complicado, e incluso pacientes que parecen tener otro tipo de patología y, que lo que presentan, en el fondo, es un duelo enmascarado.

A pesar de la variedad de teorías que se han desarrollado sobre el proceso del duelo, independientemente de si se deben realizar tareas, desafíos o fases, de manera, o no, secuencial, se puede afirmar que el duelo tiene en general tres dimensiones por las que todos deben pasar: la aceptación de la muerte, la aceptación y expresión de sentimientos y, el establecimiento de nuevas relaciones (o el seguir adelante en la vida).

Me parece importante el apunte que hacen Kübler- Ross y Kessler (2006), la aceptación de la muerte no implica que al paciente le acabe por gustar la situación, sino que debe tomar conciencia de lo que ha perdido y, por tanto, aprender a volver a vivir con ello. El objetivo de la terapia no es olvidar a la persona fallecida, sino recolocarla siendo capaces de recordarlos y hablar de ellos sin que suponga un desgarró emocional. El terapeuta debe, a su vez, hacer entender al paciente que cada persona tiene un ritmo propio para conseguir aceptar la pérdida y, que dicha aceptación, es un proceso que se va realizando de forma gradual.

Ampliar la perspectiva sobre el proceso del duelo del individuo hacia la familia resulta esencial para entender cualquier proceso de duelo. Todas las personas nos encontramos dentro de un sistema familiar, en el que todos sus miembros se relacionan entre si y funcionan como un todo. Si uno de los miembros del sistema fallece, resulta lógico preguntarse por la adaptación del sistema a la pérdida, y no solo de uno de los elementos (o miembros) dentro de él, pues no solo están influyendo factores individuales en el proceso de duelo de cada uno de los miembros, sino que existen muchos factores y características del sistema familiar que pueden tener una gran influencia en el proceso.

Uno de los factores del sistema familiar más relevante son los roles de cada uno de los miembros. Cuando tratamos a una familia que viene a consulta por un duelo patológico, es importante indagar sobre los roles que tienen cada uno de los miembros del sistema familiar adjudicados. Como ya se explica más arriba, hay veces que el rol que tiene uno de los miembros, no le permite realizar con éxito alguna de las tareas o fases. Por ejemplo, en algunas culturas, los roles masculinos no permiten que los hombres expresen sentimientos como la tristeza, impidiéndoles llorar o mostrar dolor. Este tipo de situaciones hace que el proceso de elaboración del duelo se paralice, ya que no le está

permitiendo al doliente aceptar y expresar los sentimientos producidos por el duelo, que es una parte esencial en el proceso del duelo.

También importante es el tipo de familia con la que estamos tratando. Cuando la familia está muy fusionada, es decir, que el sistema relacional es cerrado esta dictamina lo que los miembros deben sentir y hacer, y no permite la diferenciación. Esta prohibición para diferenciarse en los sentimientos hace complicado que los miembros del sistema puedan aceptar y expresar los sentimientos que el duelo les genera realmente, y por ello es importante tenerlo en cuenta a la hora de trabajar con familias de este tipo.

En las familias con un proceso de duelo patológico aparecen, en muchas ocasiones, síntomas en algunos de sus miembros. Por ejemplo, es posible que, tras el fallecimiento de un abuelo, uno de los hijos empiece a beber cuando nunca había bebido, o uno de los nietos empieza a manifestar conductas agresivas en la escuela. Las familias tienden obviar el vínculo que existe e intentan ocultarlo, llegando a sentirse amenazados si sienten que el terapeuta está intentando encontrar un punto de unión entre la muerte y el síntoma. Por eso, como profesionales, debemos entender cómo funciona el llamado por Bowen “choque emocional” en las familias menos integradas, pues sino nos limitamos a centrarnos en las situaciones aisladas sin ver el contexto que las vincula.

En general, al trabajar con familias, es importante que el profesional tenga claro las características y la estructura de la familia que está tratando, pues pensar que todos los procesos de duelo se pueden tratar de la misma manera puede hacer que el objetivo de la terapia no se consiga.

Referencias:

- Boss, P. & Carnes, D. (2012). El mito del cierre. *Family Process*.
- Bowen, M. (1991) *De la familia al individuo: La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss*, Vol.III: *Loss*, London: The Hogarth Press.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 30(3), 163-176.
- Gil-Juliá, B., Bellver, A. & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*. 5(1) 103-116.

- Herrero, O. (2009). El duelo en el niño: cuándo es normal y cuando se complica. *Cuadernos de Pedagogía*. 38, 54-56
- Herrero, O. & Neimeyer, RA. (2006) Duelo, Pérdida y Reconstrucción Narrativa. En Botella, L. (Comp.), *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia*. Barcelona: Edebé
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Lebrero, A. (2018). El duelo y la terapia sistémica. En A. Moreno (Ed.), *La práctica de la terapia sistémica* (pp 283-310). España: Desclée de Brouwer.
- McGoldrick, M. (1991). Echoes from the past: helping families mourn their losses. En: F. Walsh y M. McGoldrick. *Living beyond loss. Death in the family* (pp. 50-78). Nueva York: W.W. Norton & Company.
- Meza Dávalos, E., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., y Martínez Silva, B. (2008). El proceso de duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1) pp 28-31.
- Neimeyer, RA. (2000). *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R.A. (2018). Pérdida de un ser querido y duelo complicado.
- Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados* (14), 27-43.
- Pereira, R. (2014). *Evaluación y Diagnóstico del duelo normal y patológico*.
- Pérez Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*. 23(3), 197-224.
- Tizón, JL. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós.
- Yoffe, Laura. (2013) Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. *Avances en Psicología*. 21(2), 129-153
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1991). Loss and the family: a systemic perspective. En: Walsh, F. & McGoldrick, M. *Living beyond loss. Death in the family* (p. 2-29). Nueva York: W.W. Norton & Company.

- Walsh, F. (1998). *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Madrid: Amorrortu.
- Worden, W. (2004). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós