



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

DUELO COMPLICADO Y TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL

Autor: Giulia de Benito Angelo

Director: Gonzalo Aza Blanc

Tutor metodológico: María Cortés Rodríguez

Madrid

Mayo 2016

Giulia
De Benito
Angelo

DUELO COMPLICADO Y TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL



Duelo complicado y transmisión transgeneracional

Resumen

El objetivo de este trabajo fue estudiar la relación entre variables relacionales familiares y el desarrollo de un duelo complicado a partir de líneas teóricas acerca del fenómeno de la transmisión transgeneracional. Participaron 147 sujetos (31 hombres y 116 mujeres), psicólogos en formación entre los 18 y 40 años. Se obtuvieron tres grupos en función del tipo de duelo (duelo normal, duelo complicado y sin duelo) mediante el Inventario de Duelo Complicado, y se estudiaron las variables de diferenciación del self (reactividad emocional, fusión con los otros, corte emocional y posición del yo) mediante el DSI-R (Differentiation of Self Inventory – Revised) y las de intimidad y autonomía mediante el FOS (Escala de la Familia de Origen). Los resultados mostraron una relación significativa entre niveles bajos de diferenciación del self y la presencia de duelo complicado. En cambio, no se encontró relación entre las variables de autonomía e intimidad con los niveles de duelo ni con los de diferenciación del self. Además, encontramos que una pequeña parte de los niveles de duelo puede estar explicada por factores asociados a la diferenciación como el corte emocional, la fusión con los otros y la posición del yo. Por último, en relación al sexo, se encuentran diferencias significativas en cuanto a la fusión con otros, reactividad emocional y posición del yo. Estos resultados abren el camino a futuras investigaciones acerca del duelo y factores relacionales familiares que puedan estar mediando en la experiencia, datos que favorezcan el estudio de un fenómeno muy común en nuestra práctica clínica y que puede ayudarnos a realizar trabajos de prevención de desarrollo de duelos complicados.

Palabras clave: Transmisión transgeneracional; Duelo complicado; Diferenciación del self; Reactividad emocional; Fusión con los otros; Corte emocional; Posición del yo; Intimidad; Autonomía.

Abstract

This project reports on a further attempt to establish the relationship between family role variables and complicated grief built on theoretical considerations about Transgenerational Phenomena. 147 psychologists in training (31 male and 116 female) aged between 18 and 40 years old took part in the research. Three different groups were obtained out of it based on types of grief ('normal grief', 'complicated grief' and 'absent grief') measured by the Inventory of Complicated Grief (ICG). Various Differentiation of Self dimensions such as Emotional Reactivity, Fusion with Others, Emotional Cutoff and I-Position were tested with the DSI - R (Differentiation of Self Inventory – Revised) and Intimacy and Autonomy Dimensions by the

FOS (Scale Family of Origin). Results showed that low levels of Differentiation of Self along and the presence of Complicated Grief are strongly correlated. However there were no findings regarding the relationship between Intimacy and Autonomy dimensions and Differentiation of Self. In addition we found that a small part of grieving levels can be produced by Differentiation of Self dimensions such as Emotional Reactivity, Fusion with Others, Emotional Cut-off and I-Position. With regards to sex, there are significant differences between some dimensions of Differentiation of Self, i.e. Fusion with Others Emotional Reactivity and I - Position. These findings open up a new path for future researches about grieving and family role variables that may be taking part of the experience and as a result, providing data that will benefit the study of a very common phenomenon in our clinical practice. It will help the application of preventive work within complicated grief processes.

Key words: Transgenerational transmission; Complicated grief; Differentiation of self; Emotional reactivity; Fusion with others; Emotional cut-off; I-position; Intimacy; Autonomy.

Se calcula que la proporción de las personas que presentan signos de duelo y experimentan complicaciones varía entre un 10 - 20% (Prigerson y Jacobs, 2001).

El duelo es una respuesta normal y adaptativa a nivel físico y psicológico ante una pérdida significativa. Es un proceso ligado a la condición humana y que, por lo tanto, todos lo pasamos en un determinado momento de la vida. Según el DSM-V, el duelo es una reacción normal ante la muerte de un ser querido y presenta síntomas similares a los de un episodio depresivo mayor como sentimientos de tristeza, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. Aunque sin necesidad de patología se considera un periodo de crisis para el individuo, cuando su duración y manifestaciones son anormales hablamos de duelo complicado y se consideraría un trastorno de adaptación según el CIE 10.

El duelo complicado es una realidad en sí misma y no algo que necesariamente derive en trastornos depresivos o ansiosos, aunque como vemos pueden coexistir síntomas de ambas problemáticas (Bonanno et al, 2007). Entender esto facilitará, además de un mayor entendimiento sobre el mismo, una aproximación terapéutica más específica. Como remarcan Rando et al. (2012), no encontramos una categorización del duelo complicado en los principales manuales diagnósticos, que lo presentan en la sección para condiciones que requieren futuras investigaciones y únicamente lo relacionan con la muerte. Sin embargo, se entiende que a nivel

general el duelo complicado es un proceso de duelo que no sigue su curso normal derivando en síntomas que merecen atención psicológica.

La categoría de “enfermedad” se aplicaría cuando se cumplen los siguientes criterios (Tabla 1) (Prigerson y Jacobs, 2001):

Tabla 1

Criterios diagnósticos para el duelo complicado

Criterio A: Ansiedad por separación

1. Haberse producido la muerte de alguien significativo para esa persona.
2. Estrés por la separación del ser querido que ha muerto. Presentar, por lo menos cada día o en grado acusado, tres de los cuatro síntomas siguientes:
 - Pensamientos intrusivos – que entran en la mente sin control – sobre el fallecido.
 - Añoranza – recordar con pena su ausencia – del fallecido.
 - Búsqueda – aun a sabiendas de que está muerto – del fallecido.
 - Soledad como resultado del fallecimiento.

Criterio B: Síntomas de distrés traumático

Presentar como consecuencia del fallecimiento, por lo menos cada día o en grado acusado, cuatro de los ocho síntomas siguientes:

1. Falta de metas y/o sentimientos de inutilidad con respecto al futuro.
2. Sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional.
3. Dificultades para aceptar la muerte.
4. Sentir la vida vacía y/o sin sentido.
5. Sentir que se ha muerto una parte de sí mismo.
6. Tener hecho pedazos el modo de ver y entender el mundo.
7. Asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido o relacionadas con él.

Criterio C: Duración

La duración del trastorno es de al menos seis meses.

Criterio D: Deterioro

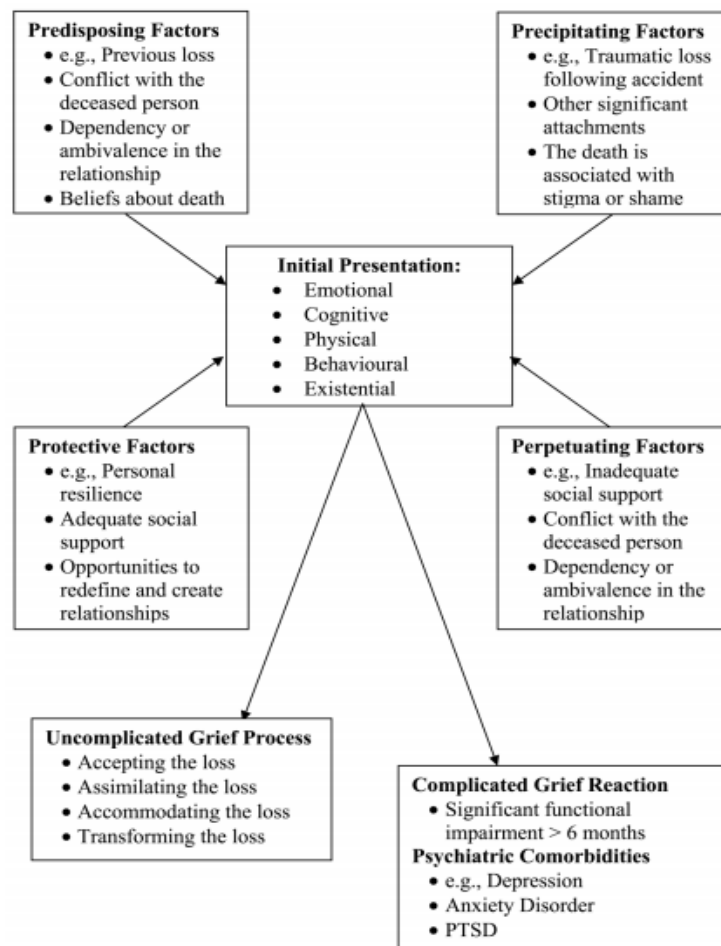
El trastorno causa un importante deterioro de la vida social, laboral u otras actividades significativas de la persona en duelo.

Nota: Tomado de Prigerson y Jacobs (2001)

Alguno de estos síntomas, su anormal prolongación en el tiempo y la presencia de ciertos factores que influirán en su curso se han comparado a los del Trastorno de Estrés Postraumático además de con un episodio depresivo. Y es que, si consideramos la pérdida como un evento traumático, el proceso de duelo puede ser comparable al “trastorno de estrés post-pérdida” (Simon, 2012).

En la siguiente figura, Love (2007) presenta las principales áreas que rodean el duelo y cómo puede derivar en un proceso patológico (Figura 1). Se consideran importantes los factores previos a la pérdida como experiencias traumáticas pasadas o creencias personales sobre la muerte, y aunque se contemplan los mensajes de la red social de la persona como factores mantenedores, aún falta una aproximación a factores más lejanos transgeneracionales y que influyen sobre las creencias y reacciones actuales.

Figura 1: Factores relacionados con el desarrollo y mantenimiento del duelo complicado



Worden (1997) habla de la resolución del duelo como el momento en el que la persona ha completado las cuatro tareas (1. aceptar la realidad de la pérdida, 2. trabajar las emociones y el

dolor de la pérdida, 3. adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y 4. recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo) y recuerda al fallecido con tristeza pero sin dolor, aunque reconoce la dificultad de delimitar su fin. Por lo que un duelo no resuelto implicaría el estancamiento en la resolución de las tareas y/o un dolor intenso al recordar lo perdido y su resolución sería la capacidad de tener “interés por la vida, sentir gratificación de nuevo y adaptarse a nuevos roles” (Worden, 1997, p. 38).

Hay poca literatura acerca del duelo no resuelto puesto que se considera como una no elaboración del proceso y suele compararse al duelo complicado. Si entendemos el duelo como algo dimensional, de forma que el primer escalón es el duelo normal, el segundo su patologización y el último su no resolución, es fácil de ver. En este análisis hablaré de duelo complicado para facilitar la comprensión, dando por hecho que su transmisión se debe a una no resolución.

Es importante entender el proceso de duelo personal que atraviesan los pacientes. Habrá veces que nos encontremos con vivencias extrañas para el paciente que no se corresponden con su situación de duelo como imágenes, emociones, expresiones corporales, angustias a las que es difícil ponerle nombre, etc., y que, como dice Nachin (como se citó en Laguna Barnes, 2014), pueden estar indicándonos elementos transmitidos entre generaciones.

Revisión de modelos explicativos sobre la transmisión transgeneracional

El estudio de la transmisión transgeneracional empieza por las investigaciones con supervivientes de guerras y otros eventos traumáticos y la repercusión de éstas experiencias en sus relaciones familiares. Los enfoques psicoanalítico y sistémico aportan ambas explicaciones teóricas que apoyan esta teoría sobre la transmisión transgeneracional del trauma y sus efectos (Faúndez y Cornejo, 2010). Por un lado, el psicoanálisis tradicional consideraba la mente como algo aislado y dependiente de mecanismos intrapsíquicos, pero en relación a la transgeneracionalidad ya veremos cómo toma un punto de vista diferente. Por su parte, la teoría sistémica considera los procesos de transmisión transgeneracional como un fenómeno intersubjetivo que es producto de la interacción de los miembros de un sistema familiar.

Laguna Barnes (2014) explica cómo ya Freud en su obra “Tótem y tabú” de 1913 trae al psicoanálisis la afirmación de que en el psiquismo del individuo se encuentran contenidos de una herencia arcaica, lo vivido por generaciones anteriores, además de vivencias propias. Propone una transmisión generacional a través del inconsciente (empieza a dar una idea de formación intersubjetiva del psiquismo) de prohibiciones impuestas a una generación anterior sobre ciertas actividades con tendencia a realizarse y que llegarán a formar parte, según Freud

(como se citó en Kaës, Faimberg, Enríquez y Baranes, 1996) de la vida psíquica entre generaciones.

Juri (2006) explica cómo para otros autores más actuales de la orientación psicodinámica el duelo es el resultado del intercambio entre psiquismos. Consideran que el proceso de elaboración del duelo está determinado por “la intersección entre el psiquismo del deudo y los psiquismos familiares”. Es decir, cómo consciente e inconscientemente duelos enquistados en la historia familiar están presentes en los duelos actuales de los miembros más jóvenes. Según Barnes (2014), una experiencia en los progenitores de alto contenido emocional difícil de procesar será escindida del psiquismo y quedará “enquistada” en un lugar del inconsciente, siendo fácilmente transferible al niño a través de la comunicación no verbal (concepto de alianza inconsciente).

Aquellas situaciones que no fueron elaboradas quedarán en forma de trauma en el psiquismo, en lo que Abraham y Torok (2005) denominaron “cripta”; un espacio en el inconsciente que, en contacto con el de otro, transmitirá el contenido traumático (cuyo efecto se denominará “fantasma”) en su forma no elaborada de generación en generación. Es el fenómeno que Fainberg (como se citó en Tapia y Pérez, 2011) llama “telescopaje”, proceso por el cual la persona presenta síntomas que se no se corresponden con su experiencia actual sino que representan historias dolorosas y ocultas de algún antepasado. Esta teoría se ve completada por la idea de Kaës (como se citó en Tapia y Pérez, 2011) de una “identificación inconsciente alienante” entre el individuo y su ancestro y la firma de un “pacto denegativo” por el cual se mantiene un vínculo y se compromete a manifestar lo que se ocultó y transmitió en forma de síntomas (buscando resolver aquello que no se pudo en generaciones anteriores). Lo no elaborado en una generación ensayará su respuesta en las generaciones siguientes en forma de actos, inhibiciones, enfermedades recurrentes, buscando un otro que le aporte sentido posterior a lo vivenciado.

Desde el enfoque sistémico la transmisión transgeneracional surge de las teorías de Bowen y Boszormenyi-Nagy que intentan explicar cómo se forman problemas emocionales en la familia y cómo el individuo busca encontrar su lugar como ser diferenciado de sus antecesores (Bowen, 1979) y leal a su historia (Boszormenyi-Nagy, 1983). Al igual que desde el psicoanálisis estaríamos hablando de asuntos no resueltos provenientes de la familia de origen y que se perpetúan entre generaciones, aunque en este caso se añade el grado de diferenciación inter e intrapsíquico del individuo como elemento clave para la perpetuación (Lebrero y Moreno, 2014).

Faúndez y Cornejo (2010) hablan de fenómenos que se dan entre los miembros de una familia que pueden mantener ciertas pautas relacionales de una generación a otra. Estos fenómenos son los llamados estresores verticales, y van desde lealtades (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983) hasta secretos y creencias (Wagner, 2003), que generan expectativas y guían el comportamiento tanto individual como familiar. En esta línea, Neuburguer (1997) habla de la memoria familiar y del depósito de informaciones latentes que se transmiten y procesan con el objetivo de mantener el mito y el proyecto familiar.

Además, se estudian los límites familiares en relación al desarrollo emocional de los niños y la separación de sus padres (Faúndez y Cornejo, 2010). Esto es importante puesto que si los límites son poco claros y la familia es de tipo aglutinada (poca diferenciación entre los miembros) se pueden inhibir los propios recursos en relación a la capacidad de afrontamiento del trauma de la descendencia. Jenkins, Buboltz Jr, Schartz y Johnson (2005) obtienen datos relevantes sobre el valor predictivo del grado de diferenciación del self en el desarrollo psicosocial. Demostrando la teoría de Bowen (1979) por la que la diferenciación del self respecto a la familia de origen predice la adaptación psicosocial en el adulto. Se reconoce de nuevo la importancia del grado de diferenciación del individuo respecto a su familia de origen, ya no sólo con respecto al grado de influencia de los contenidos transmitidos.

La corriente intergeneracional explica la diferenciación del self como el grado de separación de los miembros de una familia a nivel de sentimientos, acciones, modos de afrontamiento, resolución de conflictos, etc. (Lebrero y Moreno, 2014). El grado de diferenciación individual se va a ver explicado en gran medida por el nivel de ansiedad y la forma de gestionarla en momentos críticos de la vida familiar. El nivel de diferenciación del self familiar determina la forma de manejar las crisis de los sistemas familiares. Por tanto, familias que presenten mejores niveles de diferenciación y adaptabilidad al estrés serán más capaces de pasar por las etapas del ciclo vital familiar sin desarrollar síntomas (Frost, 2015). En esta línea, Peleg (2014) encuentra que las familias expuestas un alto número de eventos estresantes vitales pueden estar en riesgo de presentar bajos niveles de diferenciación del self (además de altos niveles en triangulación intergeneracional).

En investigaciones como la de Józefik y Wojciech Pilechi (2010) se encuentra relación entre las puntuaciones de padres y madres en autonomía e intimidad y la presencia de trastornos de la alimentación y depresión en sus hijas. Puntuando significativamente peor en ambas dimensiones que padres y madres de un grupo control (aunque no encuentran valor predictivo).

De cualquier forma, vemos cómo son clave en la formación del psiquismo los referentes provenientes de generaciones anteriores y la continuidad de la transmisión transgeneracional de contenidos relacionados con el trauma y las formas de afrontarlo. Una de las características más

importantes en estas transmisiones es la presencia de una incapacidad, a nivel individual o grupal, para elaborar el tema en cuestión.

Cómo se han abordado el duelo y el fenómeno transgeneracional

En las principales guías clínicas sobre tratamientos empíricamente validados de los trastornos mentales no se especifica nada en relación al duelo, ya que, como hemos visto anteriormente, el duelo complicado no se presenta como un trastorno como tal sino asociado a otros como la depresión, el TEPT y algunos trastornos de ansiedad. Sin embargo, en los últimos años el duelo complicado se ha considerado una condición específica y que, por lo tanto, necesita de tratamiento específico (Shear, Frank, Houck y Reynolds, 2005).

Son muchas las propuestas de tratamiento para el duelo complicado desde las distintas orientaciones, aunque no todas han encontrado validación empírica. El tratamiento cognitivo-conductual incluye técnicas como la reestructuración cognitiva y exposición, abordajes que cubren muchos de los síntomas principales, pero no parece tener efectos significativos (Nagy y Szamosközi, 2013). Existe incluso una aproximación cognitivo conductual vía Internet que acoge el avance de las nuevas tecnologías y lo incluye en el tratamiento de este tipo de problemáticas y que, además, parece que está dando resultados significativos (Wagner, Knaevelsrud y Maercker, 2006).

Otras orientaciones de corte más humanista proponen una intervención por la que el trabajo con duelo se pone en marcha en espacios de encuentro entre paciente y terapeuta en los que la facilitación de la expresión emocional es la clave del progreso (como en el counselling). Las visiones constructivistas se centran en la reconstrucción del mundo de significados de la persona tras la pérdida mediante técnicas como realizar una biografía (Neimeyer, 2001).

Además, existe la modalidad grupal de intervención, por la que se busca que la persona “mejore su funcionamiento a través de experiencias constructivas” e incluye técnicas que van dirigidas a normalizar la experiencia, aumentar las estrategias de afrontamiento, psicoeducación, facilitar la expresión y aprender de la experiencia ajena (Worden, 1997).

En cuanto a la orientación sistémica, existen intervenciones que incluyen a la familia como un factor importante de prevención. La terapia de duelo centrada en la familia según Kissane et al. (2006) consiste en la potenciación de las fortalezas familiares, explorando su grado de cohesión, comunicación y manejo del conflicto, para hacer frente a la situación de duelo de forma adaptativa (incluyendo un espacio en el que compartir el historial familiar de enfermedades y pérdidas). Tiene potencial para prevenir la patologización del duelo en contextos previos de cuidados paliativos. El papel de la familia en estos casos es el de paliar una posible evolución

del proceso de duelo normal a patológico, pero se sigue sin tener en cuenta su influencia a nivel transgeneracional.

Técnicas específicas provenientes de esta orientación (más concretamente de la psicogenealogía y las constelaciones familiares) y que sí tienen en cuenta el fenómeno transgeneracional son el estudio del genosociograma (Van Eersel y Maillard, 2004). Se entiende que visualizar la historia familiar tiene un efecto liberador en relación a las lealtades familiares que pueden estar perpetuando la repetición de acciones interrumpidas de duelos no resueltos.

Estas propuestas ofrecen una aproximación a aspectos relevantes del duelo complicado pero no cubren en profundidad la realidad de la vivencia del doliente. Es Norman Paul en 1986 (como se citó en Worden, 1997) quien habla de “duelo operacional” en el trabajo con familias, concepto que se acerca a la idea de que la transmisión de aspectos relacionados con el duelo influyen entre generaciones. La forma que propone de abordar este fenómeno es exponer a los miembros de la familia a las reacciones de los otros ante pérdidas anteriores. De esta forma se normalizan experiencias presentes y se frena la influencia de emociones intensas no habladas.

¿Qué falta por hacer en psicología?

Desde la clínica se han hecho muchos esfuerzos por abordar una realidad tan prevalente como el duelo, vemos que aún falta por presentar una intervención que comprenda los aspectos fundamentales que afectan al proceso de elaboración del duelo. Uno de ellos es la familia y el fenómeno de la transmisión transgeneracional.

Aunque aún es un campo susceptible de ser estudiado en mayor profundidad, hemos visto cómo efectivamente se produce una transmisión transgeneracional de contenidos del psiquismo y dinámicas de afrontamiento en casos de experiencias traumáticas. Sería interesante estudiar cómo se da este fenómeno en relación al proceso de duelo y su forma de elaborarlo.

Los determinantes según los cuales una persona responderá de una forma u otra ante una pérdida (Worden, 1997) incluyen los antecedentes históricos. Es decir, el historial de pérdidas y la forma en la que se han elaborado los duelos correspondientes (además de posibles problemas de salud mental previos). Esto es interesante puesto que, si la forma en la que hemos afrontado duelos anteriores deja una huella en relación a cómo lo haremos con los que vengan en el futuro, parecería lógico que, si realmente heredamos transgeneracionalmente contenidos de duelos familiares no resueltos, esto influya también.

El impacto de los temas transgeneracionales no se da de forma continuada en el tiempo, si no que encuentra espacio en los períodos de crisis vital del individuo (Wagner, 2003), y el duelo es

uno de ellos. Conocer la forma en la que influyen en el presente los contenidos transmitidos puede darnos pistas como profesionales de la atención en duelo acerca de cómo aproximarnos en mayor profundidad a la realidad de la persona teniendo en cuenta este fenómeno. Y ya no sólo al profesional, conocer los mecanismos por los cuáles esto opera en su psiquismo puede ayudar al doliente a plantearle una opción más consciente de afrontamiento y elaboración del duelo, desde la cual tener más poder para construir una realidad diferente (Wagner, 2003).

Es por esto que planteo una investigación dirigida a estudiar cómo se relacionan aspectos familiares inconscientes transmitidos generacionalmente en la elaboración de duelos presentes. Intentando dar algunos pasos hacia la comprensión de este fenómeno en temas de duelo y planteando futuras líneas de investigación acerca de cómo abordarlos terapéuticamente. Para ello, y dada la dificultad de medir de forma objetiva el grado de duelos irresueltos familiares, se abre el análisis a variables que puedan estar relacionadas con una mayor propensión del sujeto a dejarse influir por aspectos transgeneracionales y que puedan tener algún papel en la elaboración del duelo. Este primer acercamiento se centrará en el estudio de la relación de elementos relacionales de la familia de origen, el grado de diferenciación del self y el propio proceso de duelo.

Objetivos e Hipótesis

El objetivo de esta investigación, entonces, es estudiar la relación entre variables intra e intersíquicas del sujeto con su familia de origen y variables vinculadas a procesos de duelo presentes. Se intenta aportar luz en el estudio de la transmisión transgeneracional y cómo el sujeto se ve influenciado por la herencia de elementos familiares inconscientes a la hora de procesar experiencias presentes de pérdida.

Para ello es importante analizar el grado de intimidad y autonomía del sujeto respecto a la familia de origen, así como la variable de diferenciación del self como un elemento que puede estar mediando en esa influencia y modelando la experiencia de procesamiento.

En la línea de la información encontrada en la literatura, espero encontrar un menor grado de diferenciación del self en aquellos sujetos que presenten duelo complicado. De la misma forma, considero que aquellos sujetos que presentes duelo complicado obtendrán menores puntuaciones en autonomía e intimidad. Asimismo, considero que los sujetos que obtengan mayores puntuaciones en autonomía e intimidad presentarán una mayor diferenciación. También espero encontrar que las variables de diferenciación, autonomía e intimidad tienen un papel predictor en el desarrollo de un duelo complicado. Por último, espero encontrar

diferencias entre las variables en función del sexo, puntuando más alto las mujeres que los hombres en las escalas.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 147 sujetos: un 21% fueron hombres (31 sujetos) y un 79% mujeres (116 sujetos) con edad comprendidas entre los 18 y los 40 años. La media de edad del grupo fue de 21,76 con una desviación típica de 3,37. Todos ellos psicólogos en formación de la Comunidad de Madrid de las siguientes universidades: Universidad Pontificia de Comillas, Universidad Autónoma y Universidad Europea.

De la muestra recogida, en cuanto al tipo de duelo un 51% presentaron duelo normal (75 sujetos), el 26% duelo complicado (38 sujetos) y el 23% no presenta duelo (34 sujetos). En relación al tiempo desde la pérdida 28% de los participantes sufrieron la pérdida de un ser querido en los últimos 6 años (41 sujetos), un 22% en los últimos tres años (33 sujetos), un 14% en el último año (20 sujetos), un 13% en los últimos 6 meses (19 sujetos), y un 23% no sufrió ninguna pérdida (34 sujetos).

El empleo de una muestra compuesta por psicólogos en formación resalta la importancia de enriquecer nuestra práctica clínica como futuros profesionales de la salud conociendo de primera mano la posible relación entre variables externas al proceso intrapsíquico de los pacientes tales como el fenómeno de la transmisión transgeneracional y el papel de elementos como la diferenciación del self y otros relacionados con la familia de origen en el proceso de elaboración de un duelo.

Instrumentos

Para evaluar el grado de experiencia de duelo de los sujetos y como screening para generar los grupos de sujetos (duelo normal, duelo complicado y sin duelo) se administró la adaptación al castellano del *Inventario de Duelo Complicado (IDC)* (Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson, 2009). El inventario presenta 19 ítems con cinco categorías de respuesta: “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y “siempre”, que valoran la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual). La escala presenta una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de 0,88 y una fiabilidad test-retest a los seis meses de 0.81 (Limonero et al., 2009). En nuestra muestra el inventario obtuvo un Alpha de Crombach de 0,92.

Para generar los grupos en función del tipo de duelo se incluyó la pregunta “¿Has sufrido la pérdida de alguien cercano a ti?” con cinco opciones de respuesta: “no”, “Sí, en los últimos 6 meses”, “Sí, en el último año”, “Sí, en los últimos 3 años” y “Sí, en los últimos 6 años”. De tal forma que si la respuesta era “no”, automáticamente los sujetos pasarían a estar incluidos en el grupo de sin duelo, y si contestaban sí, se procedía a la realización del test. Un sujeto que puntuase <25 pasaría a formar parte del grupo duelo normal y >25 duelo complicado.

Para medir el grado de diferenciación del self se utilizó la versión traducida al castellano del Differentiation of self Inventory - Revised (DSI-R) desarrollado por Skowron y Schmitt (2003). La escala evalúa el concepto de diferenciación en dos niveles: 1) a nivel intrapsíquico, haciendo referencia a la habilidad de distinguir los pensamientos de los sentimientos y elegir entre aquellos que son guiados por el intelecto, y aquellos que son guiados por las emociones, y a 2) nivel interpersonal, refiriéndose a la habilidad de una persona de experimentar intimidad e independencia en sus relaciones interpersonales. Consiste en un conjunto de 43 ítems agrupados en cuatro factores: 1) reactividad emocional ($\alpha= 0.88$), refiriéndose al grado en el que un individuo responde a estímulos ambientales de forma emocional automática o hipersensible, 2) posición del yo ($\alpha= 0.85$), relacionado con un sentido del yo definido y con la habilidad de adherirse a sus propias convicciones ante presiones externas 3) corte emocional ($\alpha= 0.79$), refiriéndose a las respuestas de diferenciación defensivas guiadas por sentimientos de amenaza y vulnerabilidad y 4) fusión con otros ($\alpha= 0.70$), reflejando la sobreimplicación e identificación emocional con otros significativos, teniendo el alpha de Cronbach de todo el instrumento = 0.88 (Vargas, Ibáñez y Tamayo, 2013). En nuestra muestra la escala obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,75, para la dimensión reactividad emocional $\alpha=0,85$, posición del yo $\alpha=0,50$, corte emocional $\alpha=0,81$, y fusión con otros $\alpha=0,68$.

Con el objetivo de estudiar otros aspectos personales y familiares que pudieran tener relación se administró la *Escala de la Familia de Origen (FOS)* (Hovestadt et al., 1985). La escala es un instrumento retrospectivo constituido por dos constructos generales cada uno de los cuales está representado por cinco subescalas: autonomía (claridad de expresión, responsabilidad, respeto a los demás, apertura a los demás y aceptación de separación y pérdida) e intimidad (abanicado de sentimientos, ambiente y tono, resolución de conflictos, empatía y confianza). Obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $\alpha= .97$ para toda la escala (40 ítems), con una media de .77 para los 20 ítems de Autonomía y de .73 para los de intimidad (Vargas, Ibáñez, y Tamayo, 2013). En nuestra muestra la escala obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,97, para la dimensión autonomía $\alpha=0,91$ y para intimidad $\alpha=0,95$.

Procedimiento

Para una fácil y rápida administración, la recogida de información se realizó enviando los cuestionarios en formato electrónico. La distribución fue llevada a cabo en las mismas Universidades enviando los cuestionarios a través de diversas redes sociales. Se aseguró el carácter anónimo de las respuestas de los sujetos limitando el acceso a los datos al autor de este trabajo, informando a los sujetos de su participación en la investigación y recogiendo únicamente los datos necesarios.

En total, los cuestionarios sumaron 105 ítems y un tiempo estimado en 15-20 minutos de administración.

Diseño y análisis de datos

Este es un estudio correlacional transversal, con muestreo no probabilístico, en el que se estudia la relación entre diferentes variables en un segmento de población concreto.

Con el objetivo de contrastar las hipótesis de nuestro trabajo, se llevaron a cabo una serie de análisis estadísticos en el programa SPSS (Versión 22). El sexo, la edad y el tipo de duelo constituyeron las variables independientes del estudio (VI) y el grado de diferenciación del self, autonomía e intimidad, las variables dependientes (VD). Para analizar los datos se ha empleado una correlación de Pearson para las variables diferenciación del self y sus subescalas (fusión con otros, corte emocional, reactividad emocional y posición del yo), intimidad y autonomía. Además se ha realizado un análisis multivariante de la varianza (MANOVA) de dos factores para las subescalas de diferenciación del self, intimidad y autonomía en función de las variables de duelo (complicado, normal y sin duelo) y sexo. Por último, se ha llevado a cabo un análisis de regresión lineal para estudiar el carácter predictivos de las variables para el desarrollo de un duelo complicado.

Resultados

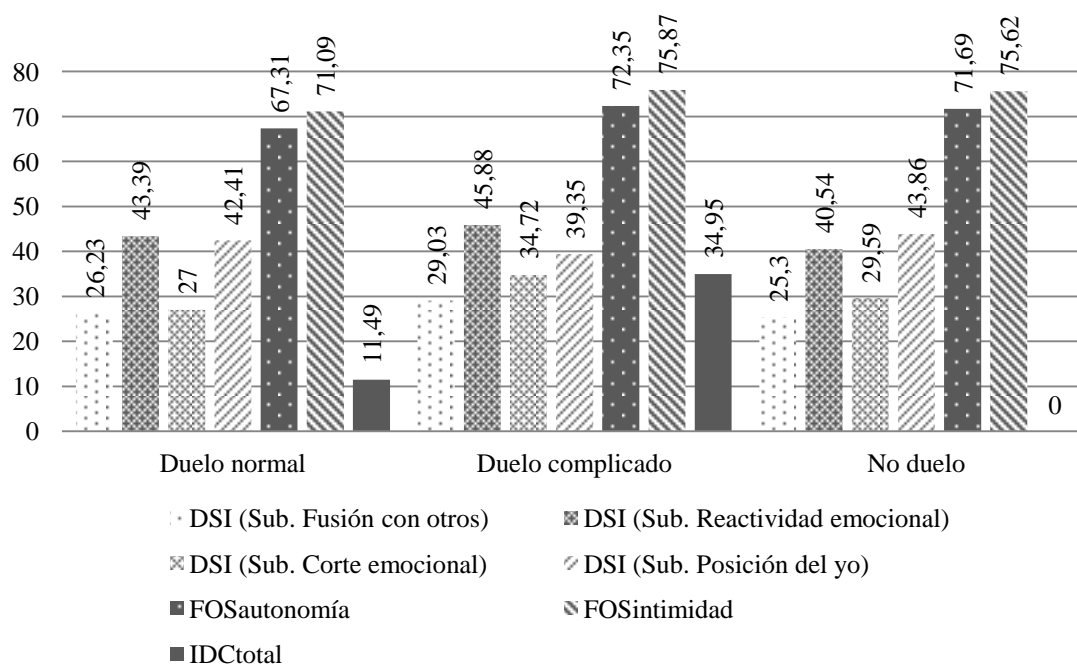
En primer lugar, considero interesante mencionar los resultados obtenidos en el inventario de duelo en función del sexo. En la Tabla 2 podemos observar las medias obtenidas en nuestra muestra, encontrando que los hombres puntúan más alto en duelo, corte emocional, posición del yo, autonomía e intimidad que las mujeres y puntuando éstas más alto en fusión con otros y reactividad emocional.

Tabla 2*Descripción de las variables en función del sexo*

Sexo		IDCtotal	DSI (Sub. Fusión con otros)	DSI (Sub. Reactividad emocional)	DSI (Sub. Corte emocional)	DSI (Sub. Posición del yo)	FOSautonomía	FOSIntimidad
1	X	15,03	24,71	40,39	29,90	43,87	70,06	74,13
	DT	14,573	5,509	10,184	10,081	6,328	11,474	13,339
2	X	14,86	28,85	46,57	29,22	39,98	69,13	73,50
	DT	14,040	5,005	9,803	9,310	6,116	15,309	17,346
Total	X	14,90	27,98	45,27	29,36	40,80	69,33	73,63
	DT	14,103	5,370	10,169	9,446	6,343	14,553	16,542

^a 1=Hombres, 2=Mujeres

En la siguiente figura se plasman las medias obtenidas por los sujetos de nuestra muestra en las variables estudiadas en función del tipo de duelo (Figura 2). Como se puede observar, los sujetos con duelo complicado puntúan con medias ligeramente más altas en reactividad emocional, fusión con los otros y corte emocional, puntuando a su vez más bajo en posición del yo. Además, vemos que aquellos sujetos de nuestra muestra que presentan duelo complicado puntúan más alto en las variables de autonomía e intimidad.

Figura 2: Medias en las variables en función del tipo de duelo

A continuación, se exponen los resultados de las correlaciones analizadas entre las variables dependientes (subescalas de diferenciación del self, autonomía e intimidad) (Tabla 3):

Tabla 3

Correlaciones entre las variables dependientes

	DSI (Sub. Fusión con otros)	DSI (Sub. Reactividad emocional)	DSI (Sub. Corte emocional)	DSI (Sub. Posición del yo)	FOSautonomia	FOSIntimidad
IDCtotal	,248**	,209*	,244**	-,228**	,040	,005
DSI (total)	,673**	,728**	,582**	-,034	,158	,151
DSI (Sub. Fusión con otros)	1	,654**	,037	-,356**	,051	,051
DSI (Sub. Reactividad emocional)		1	,062	-,422**	,162*	,164*
DSI (Sub. Corte emocional)			1	,005	,139	,099
DSI (Sub. Posición del yo)				1	-,110	-,083
FOSautonomia					1	,914**

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05.

Como vemos, se encuentran correlaciones significativas de 0,29 entre las puntuaciones en duelo y variables de fusión con otros ($p < 0,01$), reactividad emocional ($p < 0,05$), corte emocional ($p < 0,01$) y posición del yo ($p < 0,01$). Sin embargo, no se encuentra relación entre duelo y las variables autonomía e intimidad. En cuanto a la relación entre las subescalas, obtenemos una correlación de 0,65 entre las variables de fusión con otros y reactividad emocional ($p < 0,01$), de -0,35 entre fusión con los otros y posición del yo ($p < 0,01$), de -0,42 entre reactividad emocional y posición del yo ($p < 0,01$), de 0,16 entre reactividad emocional y autonomía ($p < 0,05$) e intimidad ($p < 0,05$) y de 0,91 entre intimidad y autonomía ($p < 0,01$).

Estos datos completan la información obtenida de las medias (Figura 2), encontrando una correlación del 4% ($p > 0,05$) para autonomía y de menos de un 1% ($p > 0,05$) para intimidad y confirmando que no existe una relación entre obtener puntuaciones altas en diferenciación del self y obtenerlas en intimidad y autonomía.

Tras el análisis multifactorial de la variable (MANOVA), vemos que, aunque no se produce interacción entre los factores fijos (sexo y tipo de duelo) sí que se observan diferencias de medias significativas en algunas subescalas en función de los factores (Tabla 4):

Tabla 4*Relación de las subescalas en función de los factores sexo/duelo*

Variabes	Sexo	Tipo de duelo
IDCtotal	F(1,141)=0,021, p=,885	F(2,141)=215,142, p=,000
DSI (Sub. Fusión con otros)	F(1,141)=15,786, p=,000	F(2,141)=3,704, p=,027
DSI (Sub. Reactividad emocional)	F(1,141)=10,979, p=,001	F(2,141)=1,644, p=,197
DSI (Sub. Corte emocional)	F(1,141)=0,447, p=,505	F(2,141)=6,000, p=,003
DSI (Sub. Posición del yo)	F(1,141)=8,543, p=,004	F(2,141)=3,451, p=,034
FOSautonomia	F(1,141)=0,089, p=,766	F(2,141)=1,301, p=,276
FOS (Intimidad)	F(1,141)=0,058, p=,811	F(2,141)=1,423, p=,245

En cuanto al factor sexo, podemos decir que las diferencias en las medias entre las subescalas encontradas en la Tabla 2 son significativas para las variables de fusión con los otros (puntuando más alto los hombres, $X=28,85$, que las mujeres, $X=24,71$), reactividad emocional (puntuando más alto los hombres, $X=46,57$, que las mujeres, $X=40,39$), y posición del yo (puntuando más alto las mujeres, $X=43,87$, que los hombres $X=39,98$). Encontrando según lo previsto en nuestras hipótesis, que las mujeres presentan puntuaciones que indican mayor diferenciación. En relación al tipo de duelo, las diferencias entre las medias observadas en la Figura 2 vemos que son significativas para las variables de fusión con los otros (puntuando más alto el grupo con duelo complicado, $X=29,03$, que el grupo con duelo normal, $X=26,23$, y que el grupo sin duelo, $X=25,6$), corte emocional (puntuando más alto el grupo con duelo complicado, $X=34,72$, que el grupo con duelo normal, $X=27$, y que el grupo sin duelo, $X=29,59$), y posición del yo (puntuando más alto el grupo sin duelo, $X=43,86$, que el grupo con duelo normal, $X=42,41$, y que el grupo con duelo complicado, $X=39,35$).

En los análisis post hoc del MANOVA aparecen datos que amplían la información dada en el Gráfico 1 al esclarecer entre qué grupos existe diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones obtenidas en las subescalas. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos duelo normal y duelo complicado para las variables de fusión con los otros ($p<0,05$) y corte emocional ($p<0,01$), puntuando más alto en ambas las personas en duelo complicado, y entre los grupos duelo complicado y no duelo en la variable posición del yo ($p<0,05$), puntuando más alto el grupo sin duelo.

Por último, se ha realizado un análisis de regresión lineal para probar a predecir los niveles de duelo en base a las variables que estudiamos (edad, subescalas de diferenciación del self, autonomía e intimidad). Se han encontrado resultados significativos para las siguientes

variables: fusión con otros, corte emocional y posición del yo, con una R^2 de 0,122. Para las variables edad, reactividad emocional, autonomía e intimidad no se encuentran resultados estadísticamente significativos: edad ($p=,495$); reactividad emocional ($p=,901$); autonomía ($p=,791$); e intimidad ($p=,589$). Los resultados del ANOVA de regresión son estadísticamente significativos $F(3,146)=7,781$, $p<0,05$.

Los resultados, aunque significativos, aportan evidencias muy débiles para que podamos afirmar con mayor seguridad que existe una relación predictiva entre las variables y el desarrollo de un duelo complicado. En el mejor de los casos, contamos con una explicación del 12,2% de la variabilidad de la varianza en base a la fusión con los otros, el corte emocional y la posición del yo. El modelo de regresión final para predecir la puntuación total de duelo es el siguiente: $4,221 + 0,473 \text{ fusión con otros} + 0,355 \text{ corte emocional} + (-0,368) \text{ posición del yo}$.

Discusión

El objetivo de este estudio era analizar la relación entre factores relacionales familiares y la presencia de procesos de duelo en el presente, todo ello mediado por las líneas teóricas explicativas acerca del fenómeno de la transmisión transgeneracional. Por un lado, cómo influía el grado de diferenciación del self en base a cuatro subescalas (reactividad emocional, fusión con otros, corte emocional y posición del yo) y, por el otro, el grado de autonomía e intimidad de los sujetos respecto a la familia de origen.

Desde los escritos de Freud sobre la transmisión inconsciente y más adelante con las aportaciones desde la psicología sistémica se entiende la importancia de analizar factores relacionales a la hora de explicar el comportamiento individual. Ante la dificultad de analizar los contenidos transmitidos transgeneracionalmente y su relación con la complicación de un proceso de duelo, asumimos que las puntuaciones de diferenciación del self y de autonomía e intimidad respecto a la familia de origen nos darían información relevante sobre el grado en que nuestros sujetos pudieran beber de la influencia transgeneracional a la hora de elaborar procesos de duelo. Es decir, intentando discernir entre aquellos sujetos que, aun habiendo heredado procesos de duelo irresueltos y otros tipos de contenidos inconscientes, un alto grado de diferenciación, intimidad y autonomía les proteja de un proceso de duelo complicado presente.

En líneas generales, los resultados del estudio no responden a las hipótesis planteadas de la forma esperada, a excepción de la primera. Aquellos sujetos que presentan duelo complicado han obtenido mayores puntuaciones en las variables reactividad emocional, fusión con los otros y corte emocional (signos de menor diferenciación del self) y menores en posición del yo (signo de mayor diferenciación). De esta forma, vemos cómo existe una relación entre ambas variables

y podemos pensar que las personas que desarrollan un duelo complicado es probable que presenten una menor diferenciación del self.

Como ya hemos visto, el proceso de duelo pone a prueba las capacidades de adaptación del individuo, y los resultados obtenidos ponen de manifiesto la importancia de la diferenciación del self como elemento modulador de la experiencia de adaptación en esta problemática en concreto. De hecho, Jenkins, Buboltz Jr, Schartz y Johnson (2005) estudiaron y establecieron el valor predictor del grado de diferenciación del self en el posterior desarrollo psicosocial en una muestra de 314 universitarios (67 hombres y 245 mujeres). Demostrando la teoría de Bowen (1979) por la que la diferenciación del self respecto a la familia de origen predice la adaptación psicosocial en el adulto.

Peleg (2014) en un estudio que se llevó a cabo con una muestra compuesta por 217 estudiantes (173 mujeres y 44 hombres) de una universidad de Israel, encuentra que las familias expuestas un alto número de eventos estresantes vitales pueden estar en riesgo de presentar bajos niveles de diferenciación del self. Además, encuentra en la variable valor predictivo para el desarrollo de bajos niveles de diferenciación, más concretamente para una mayor fusión con otros y corte emocional. Esto tiene sentido si tenemos en cuenta la teoría de Frost (2015) de la que ya hemos hablado acerca de la relación entre el manejo de las crisis vitales familiares y lo determinante del grado de diferenciación individual a la hora de desarrollar síntomas.

Ambas investigaciones presentan similitudes en cuanto a la muestra respecto a nuestro estudio, y también en nuestro hemos podido establecer una relación predictiva entre alguna de las variables de diferenciación del self y el desarrollo de un duelo complicado, tal como explicaremos más adelante.

En cuanto al resto de las hipótesis, no se han encontrado resultados concluyentes en relación al sexo ni al tipo de duelo en cuanto a las variables del FOS (intimidad y autonomía), aceptando la hipótesis nula acerca de la relación entre estas variables y el desarrollo de un duelo complicado. Una posible explicación de estos hallazgos puede tener relación con la escala empleada para medir las dimensiones de intimidad y autonomía, no parece aportar ningún resultado estadísticamente significativo para nuestra muestra. En cuanto al estudio de la relación entre el grado de diferenciación del self, autonomía e intimidad los resultados obtenidos no permiten confirmar una relación significativa entre estas variables y la diferenciación del self, aceptando la hipótesis nula sobre la relación entre el grado de diferenciación del self y el grado de autonomía e intimidad. Aunque sí que se encuentran diferencias en cuanto a las medias, éstas no son lo suficientemente altas como para extrapolar los resultados a la población.

En contraste, otras investigaciones como la de Józefik y Wojciech Pilechi (2010) sí han hallado

una relación entre estas variables en otro tipo de población. Se estudiaron las diferencias en cuanto a las dimensiones de autonomía e intimidad de la Escala de la Familia de Origen (FOS) en padres de 112 mujeres con trastornos de la alimentación (TCA), 40 con depresión y en padres de un grupo control sano. Los resultados indicaron que en todos los casos, los padres y madres de mujeres con uno de los trastornos puntuaban significativamente peor en ambas dimensiones que los padres y madres del grupo control. No se aportan datos sobre el valor predictivo que pudieran tener las bajas puntuaciones de los padres en las dimensiones en el desarrollo del trastorno en la descendencia. Una de las diferencias que considero importante mencionar con respecto a nuestro estudio y que puede justificar la ausencia de resultados con respecto a estas dimensiones, es el manejo de las subescalas del FOS. A diferencia de Józefik y su equipo, en nuestro caso no se han manejado los ítems de ambas dimensiones para trabajar con nuevas subescalas que podrían habernos aportado información más desgranada.

En relación a nuestra última hipótesis, el análisis de regresión aplicado aporta relaciones significativas, aunque muy bajas, para poder hablar de variables predictoras en relación al nivel de duelo. De los resultados obtenidos resaltamos el corte emocional, la fusión con otros y la posición del yo, como los valores que más están explicando la variabilidad en la variable duelo. Son necesarios futuros análisis para estudiar el carácter predictivo de nuevas variables que puedan ayudarnos a comprender en qué medida podemos explicar y prevenir el desarrollo de un duelo complicado.

Los resultados de este estudio, aunque suponen un comienzo en el análisis de los elementos transmitidos transgeneracionalmente que modulan la experiencia de duelo, aún no aportan luz en lo respectivo a variables más allá de la diferenciación del self. Aunque teóricamente se entiende que un sujeto con menor diferenciación es más probable que se esté dejando influenciar por lo heredado inconscientemente, es difícil materializarlo en un estudio empírico que exponga qué contenidos influyen y de qué forma. Puede que uno de los impedimentos para seguir esta línea de investigación sea el carácter cualitativo de las variables que buscamos manejar y la dificultad de llevarla a cabo a nivel transgeneracional (entrevistando a varias generaciones, por ejemplo).

En cuanto a las limitaciones de este estudio en concreto, encontramos un bajo número de sujetos en los grupos, lo que puede estar provocando una dificultad a la hora de detectar relaciones significativas durante las pruebas estadísticas. En relación a la muestra, puede que la recogida no aleatoria de los participantes suponga sesgos por variables extrañas que no han sido tomadas en cuenta como el tipo de pérdida o el curso académico de los universitarios y una poca representatividad con respecto a la población general.

Se deja una puerta abierta a futuras investigaciones que comprueben las ventajas del empleo de

la Escala de la Familia de Origen en otras condiciones. Además, sería necesario llevar a cabo estudios de otras variables vinculadas a la familia de origen que pudieran estar mediando en el proceso de duelo.

Aplicaciones clínicas

Tanto el duelo como los otros factores analizados en el presente estudio no son temas novedosos para nuestro campo. Sin embargo, la línea de investigación que propongo puede aportar luz en la práctica clínica y dirigir el trabajo hacia posibles cuestiones relacionadas con la diferenciación que pueden encontrarse bajo dificultades en la elaboración de un duelo y hacia la prevención del desarrollo de duelos complicados mediante el análisis de factores predisponentes como el grado de diferenciación del self. En lugar de tratar síntomas puramente vinculados al proceso de duelo y abriendo el espacio terapéutico a posibles sesiones acerca de cuestiones relacionales familiares, por ejemplo.

Referencias

- Abraham, N. y Torok, M. (2005). *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- American Psychiatric Association (2012). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.).
- Bonanno, G. A., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K. G., Litz, B. y Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity, *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 342–351.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. M. (1983). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowen, M. (1979). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Faúndez, X. y Cornejo, M. (2010). Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial. *Revista de Psicología*, 19 (2), 31-54.
- Frost, R. (2015). La evaluación familiar basada en la teoría de Bowen. En M. Rodríguez y M. Martínez. *La teoría de Bowen en la teoría sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica* (pp.97-154) .Madrid: McGraw-Hill.
- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Opiercy, F. P., Cochran, S. W. y Fine, M. (1985). A family of origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11 (3), 287–297.
- Jenkins, S., Buboltz, W. C., Shwartz, J. P y Johnson, P. (2005). Differentiation os self and psychological development. *Contemporary Family Therapy*, 27 (2), 251-261.

- Józefik, B. y Wojciech Pilecki, M. (2010). Perception of autonomy and intimacy in families of origin of parents of patient with eating disorders, of parents of depressed patients and of parent of healthy controls. A transgenerational perspective – Part II. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 79-86.
- Juri, L. (2006). Duelos intersubjetivos: el duelo segregado de Charles Darwin. *Aperturas Psicoanalíticas*, 23. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000403&a=Duelos-intersubjetivos-el-duelo-segregado-de-Charles-Darwin>
- Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M. y Baranes, J. (1996). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kissane, D. W., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, C., McKenzie, D. P. y O'Neill, I. (2006). Family focused grief therapy: A randomized control trial in palliative care and bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1208–1218.
- Laguna Barnes, M. (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Temas de psicoanálisis*, 7. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanálisis.org/wp-content/uploads/2014/01/Mar%C3%ADa-del-Valle-Laguna.pdf>
- Lebrero Rosales, A. y Moreno Fernández, A. (2014). Terapia intergeneracional. En Moreno, A. (Ed.). *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 297-335). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Limonero, J. T., Lacasta, M., García, J. A., Maté, J. y Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa*, 16 (5), 291- 297.
- Love, A. W. (2007). Progress in understanding grief, complicated grief, and caring for the bereaved. *Contemporary Nurse*, 27, 73–83.
- Nagy, D. y Szamosközi, S. (2013). Efficacy of cognitive behavioral interventions on complicated grief in adults: a quantitative meta-analysis. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 14 (1), 39-54.
- Neimeyer, R. A. (Ed.) (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Neuburger, R. (1997). *La familia dolorosa. Mitos y terapias familiares*. Barcelona: Herder.
- Nomen Martín, L. (2007). *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. CIE 10 (1992). Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor.
- Peleg, O. (2014). The relationships between stressful life events during childhood and differentiation of self and intergenerational triangulation in adulthood. *International Journal of Psychology*, 49 (6), 462-470.

- Prigerson, H. G. y Jacobs, S. C. (2001). Diagnostic criteria for traumatic grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.). *Handbook of bereavement research*, (pp. 614- 646). Washington, DC: American Psychological Association
- Rando, T. R., Doka, K. J., Fleming, S., Franco, M. H., Lobb, E. A., Parkes, C. M., y Steele, R. (2012). A call to the field: Complicated grief in the DSM-5. *Omega*, 65 (4), 251-255.
- Rodríguez-González, M. y Martínez Berlanga, M. (2015). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Shear, M. K., Frank, E., Houck, P. y Reynolds, C. F. (2005) Treatment of complicated grief: A randomized control trial. *Journal of the American Medical Association* 293: 2601–1608.
- Simon, N. M. (2012). Is complicated grief a post-loss stress disorder?. *Depresión and Anxiety*, 29, 541-544.
- Skowron, E. A. y Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (2), 209-222.
- Tapia, M. y Pérez, M. (2011). La transmisión transgeneracional del psiquismo. *Uaricha*, 8, 45-52.
- Van Eerssel, P. y Maillard, C. (2004). *Mis antepasados me duelen*. Barcelona: Ediciones Obelisco.
- Vargas, J., Ibáñez, E. y Tamayo, C. (2013). Inventario de Diferenciación: Réplica del instrumento de Skowron y Friedlander. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (2): 558-591.
- Wagner, A. (coord.) (2003). *La transmisión de modelos familiares*. Madrid: CCS.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C. y Maercker A. (2006). Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial. *DeathStudies*, 30, 429-453.
- Worden, W. J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.