



# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 1

Marzo de 2017

## DUELO PATOLÓGICO, TRATAMIENTO CON PSICOTERAPIA NARRATIVA

Efraín Massa López<sup>1</sup>

Universidad Autónoma de Yucatán  
Facultad de Psicología

### RESUMEN

Son muchas las maneras en las que se puede experimentar una pérdida, y el dolor que esto conlleva generalmente se elabora al atravesar una serie de etapas hasta lograr la aceptación. No obstante, en algunas ocasiones las personas se enfrentan con síntomas persistentes que los dirigen a desarrollar enfermedades mentales discapacitantes debido a la intensidad y duración de su dolor. Ante las diferentes alternativas de tratamiento, la psicoterapia ofrece distintas maneras de lidiar con los síntomas en el afán de “curar” la patología del paciente. Sin embargo, la terapia narrativa aborda el problema como un problema que no es patológico por sí mismo, sino que se convierte en patológico cuando la persona y el entorno social conciben la idea de psicopatología como tal. De este modo, a partir de la deconstrucción de los discursos sociales dominantes, el terapeuta construye junto con la persona otro concepto de dolor, lo que permite dar paso a una aceptación construida a partir de las metas personales de la persona y así poder finalizar con una transformación del vínculo con lo perdido en vez de una desvinculación.

**Palabras clave:** Duelo, Pérdida, Psicopatología, Terapia, Narrativa, Deconstrucción.

<sup>1</sup>Correo Electrónico: [massalopez.ef@gmail.com](mailto:massalopez.ef@gmail.com)

## PATHOLOGICAL MOURNING, TREATMENT WITH NARRATIVE PSYCHOTHERAPY

### ABSTRACT

There are many ways in which one can experience a loss, the pain that this involves generally made to pass a series of phases to achieve acceptance. However, sometimes people are faced with persistent symptoms that may develop disabling mental illness due to the intensity and duration of pain. In the face of the different alternatives for treatment, psychotherapy offers different ways to treat with the symptoms in an effort to "cure" the patient's pathology. However, narrative therapy understands the problem as a problem that is not pathological in itself, but becomes pathological when the person and the social environment conceive of circumstances as such. Thus, from the deconstruction of the dominant social discourse, the therapist rebuilds the person's concept of pain, which allows making an acceptance constructed from the personal goals of the person and finish with the transformation of the relationship with the lost rather than a separation.

**Key words:** Mourning, Loss, Psychopathology, Therapy, Narrative, Deconstruction.

La pérdida es un evento que marca de muchas maneras a las personas debido a las diferentes formas en las que es posible perder algo. De hecho, es posible perder desde objetos materiales hasta valores abstractos como ideales o la identidad, pasando por la salud, las personas y las relaciones afectivas que se construyen con ellas (Freud, 1917, como se citó en Tizón, 2007).

La experiencia de perder algo importante y saber que no puede ser recuperado trae consigo una serie de pensamientos y sentimientos de dolor y pena muchas veces acompañados por síntomas somáticos; al conjunto de estos sentimientos y síntomas se les conoce como *duelo*, y su intensidad varía dependiendo de factores como el valor que tenía para la persona aquello que ha perdido, el vínculo que se había formado o incluso lo repentino de la pérdida (Hernández Castañeda, 2007).

Una vez que el duelo inicia con la pérdida, se atraviesa un proceso donde las emociones, pensamientos y conductas buscan de diferentes formas la adaptación ante la situación de pérdida para sobreponerse al dolor y aceptar la realidad (Tizón, 2007). Este proceso de elaboración no es sencillo debido a que constantemente se enfrenta la necesidad de repasar su pérdida, buscando recuperar su bienestar al mismo tiempo que se desea intensamente recuperar aquello que ya no está y se revive la realidad de que dicho deseo no puede ser cumplido. De este modo, se espera que la persona logre realizar los cambios sociales y emocionales necesarios para manejar o superar su tristeza y recomponer su mundo interno (Freud, 1917 como se citó en Tizón, 2007).

Parte importante del proceso de elaboración es la modificación de los significados internos circundantes a la pérdida (Tizón, 2007). La persona busca constantemente darle sentido a su pérdida, a su dolor, a la vida y en ocasiones a sí mismo. Por su parte, Kübler Ross (2010, como se citó en Díaz Maldonado, 2012), propone que en el proceso de elaborar se atraviesan una serie de etapas en las cuales se van reencontrando dichos significados perdidos.

La primera de estas etapas es la *negación*, la cual permite disminuir el impacto emocional de la pérdida mediante el rechazo o la incredulidad de la misma. Posteriormente, cuando la negación no puede mantenerse más, la persona entra a la etapa de *ira*, donde los sentimientos de rabia y resentimiento se hacen presentes para manifestar el dolor interno, esta suele proyectarse contra sí mismo, contra los demás e incluso contra el objeto de su pérdida. Una vez que se ha descargado suficiente ira, la persona entra a la fase de *negociación*, intentando recuperar lo perdido haciendo promesas de fe a fuerzas superiores. Sin embargo, luego de un tiempo la persona se percata de que sus peticiones no serán cumplidas y arriba a la etapa de *depresión*, resintiendo su pérdida con dolor y tristeza intensos. Finalmente llega la última etapa, la *aceptación* de la realidad, donde se espera que la persona haya encontrado cierta paz y tranquilidad que le permita recobrar gradualmente su estado de ánimo y su estabilidad personal.

Aun cuando todas las personas pasan por alguna de estas etapas en la elaboración de sus duelos, estas no son una vía unidireccional, por lo cual es posible retornar a etapas anteriores cuando pareciera que ya habían sido superadas. Por ello, el duelo suele llevar un tiempo aproximado de entre seis meses a un año y cuando este tiempo es excedido y los síntomas son demasiado intensos o desadaptativos se perfila un *duelo patológico* (Barreto, de la Torre y Pérez-Marín, 2012). Cuando el duelo es patológico, el trabajo de duelo no converge con la adaptación, sino en un trastorno en la personalidad con efectos profundos y duraderos (Freud, 1917, como se citó en Tizón, 2007), que pueden durar varios años e incluso cronificarse indefinidamente, aumentando la posibilidad de adquirir enfermedades mentales como la depresión, el suicidio, trastornos de ansiedad (Barreto et al., 2012), o la esquizofrenia (Tizón, 2007), entre otras.

De acuerdo con Bowlby (1993), existen estudios que corroboran la hipótesis de que mucho de la enfermedad psiquiátrica es la expresión de un duelo patológico que incluye, en muchos casos, estados de ansiedad, trastorno depresivo e histeria que pueden cronificarse. De esta manera, cuando el duelo contiene todos los criterios para denominarse patológico, iniciar un tratamiento de psicoterapia es imprescindible para recuperar la salud mental del individuo (Barreto et al., 2012).

No obstante, aunque las estadísticas señalan que solo entre el 10% y 20% de las personas afectadas por una pérdida pueden necesitar ayuda profesional debido a la sintomatología que conlleva, en los casos más graves los síntomas duran años e incluso toda la vida (Echeburrúa y Erran Boix, 2007), lo cual converge con síntomas acusados que impiden el bienestar general de la persona, llevando en ocasiones al suicidio o a la depresión profunda, ya que el duelo patológico interfiere sensiblemente en el funcionamiento general de la persona, comprometiendo su salud (Maddocks, 2003, como se citó en Barreto et al., 2012).

De acuerdo con todo lo anterior, los objetivos del presente trabajo son comparar el tratamiento del duelo patológico entre el modelo narrativo y los demás enfoques, analizar los beneficios de emplear la terapia narrativa en el duelo, discutir la pertinencia de este modelo de terapia ante el diagnóstico de duelo patológico y proponer un modo diferente de abordar el tratamiento del duelo.

### Antecedentes

Como se ha mencionado anteriormente, el duelo es la respuesta emotiva frente a la pérdida de un fuerte vínculo afectivo (Gil-Juliá, Bellver, y Ballester, 2008), resultado del desequilibrio entre el deseo de recuperar lo perdido y la conciencia de que esto es imposible (Hernández Castañeda, 2007). Sin embargo, con el tiempo, esta sensación disminuye permitiendo la readaptación del individuo (Barreto, de la Torre y Pérez-Marín, 2012). Normalmente, el duelo puede manifestarse en forma de síntomas somáticos, en la disminución del interés por el mundo exterior, así como la apatía y la falta de esperanza en el futuro (Echeburrúa y Erran Boix, 2007).

No obstante, aun cuando el proceso de elaboración surge de forma natural, existen personas que aparentemente quedan “atrapadas” en sus sentimientos de tristeza y de dolor (Díaz Maldonado, 2012), es entonces cuando comienzan las sospechas de duelo patológico. La persona manifiesta sentimientos dolorosos cada vez más persistentes e intensos que se ven acompañados por conductas desadaptativas que se manifiestan en síntomas duraderos (Barreto, de la Torre y Pérez-Marín, 2012), e interfieren con su vida cotidiana y su bienestar general.

El problema psicopatológico se plantea cuando el dolor insufrible de la persona la conduce a estados de depresión, crisis de ansiedad o somatizaciones persistentes junto con aislamiento social o la adopción de conductas nocivas como el consumo de sustancias o malos hábitos alimenticios y de sueño (Barreto y Soler, 2004, como se citó en Echeburrúa y Erran Boix, 2007).

En la actualidad, aunque no hay un consenso diagnóstico incluido en la clasificación del DSM-IV, algunos autores (García, et al., 2002 como se citó en Gil-Juliá, Bellver, y Ballester, 2008), proponen algunos indicadores comunes, los cuales se expresan en la siguiente tabla.

Tabla 1

*Criterios diagnósticos para el duelo patológico*

| Criterio                          | Descripción   |
|-----------------------------------|---|
| Estrés por la separación afectiva | Estrés diario en grado acusado de tres de los cuatro síntomas siguientes: 1) Pensamientos intrusivos, 2) Añoranza, 3) Búsqueda y 4) Sentimientos de soledad.  |
| Estrés por el trauma psíquico     | Estrés acusado por el trauma psíquico que supone la pérdida de 4 de los ocho síntomas siguientes: 1) Falta de metas y desaliento por el futuro. 2) Sensación subjetiva de indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional. 3) Dificultad para aceptar la realidad de la muerte. 4) Sentir que la vida está vacía y que no tiene sentido. 5) Sentir que se ha muerto una parte de sí mismo. 6) Asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido, o relacionadas con él. 7) Excesiva irritabilidad, amargura, y/o enfado en relación con el fallecimiento. 8) Tener alterada la manera de ver e interpretar el mundo. |
| Cronología                        | Duración mayor a seis meses.  |
| Deterioro                         | Deterioro importante de la vida social, laboral u otras actividades significativas de la persona en duelo.  |

Por otro lado, aun cuando se sabe que cada duelo es particular por las circunstancias que lo preceden y por las características del individuo, existen también diferentes tipos de duelo. De este modo, el *duelo ausente* o retardado es aquel en el que la ansiedad se intensifica debido a que la negación se acompaña de la esperanza del retorno del fallecido, lo que detiene el proceso de elaboración. Otro tipo es el *duelo inhibido*, en el cual la negación anestesia y detiene la elaboración al imposibilitar la expresión de los sentimientos de dolor (Hernández Castañeda, 2007). El *duelo crónico*, por su parte, persiste en sus síntomas depresivos sobrepasando el tiempo esperado (entre 6 y 13 meses). Asimismo, el

*duelo no resuelto* es aquel en la cual la persona parece permanecer fijada en la pérdida y el dolor, viéndose imposibilitado para volver a su vida habitual. El *duelo intensificado* es aquel cuyos síntomas son tan intensos que pueden ser incapacitantes y finalmente, el *duelo enmascarado* es aquel que aparentemente ha sido superado con facilidad pero se oculta y permanece latente en los síntomas somáticos que presenta el individuo (Hernández Castañeda, 2007). Todas estas variantes del duelo manifiestan la posibilidad de un duelo patológico y en ocasiones comparten características con él.

### La Terapia Narrativa

Este modelo de terapia pertenece a la corriente de las terapias sistémicas de segundo orden y pone especial énfasis en los sistemas de lenguaje y en las construcciones sociales que se generan en consecuencia (Payne, 2002). Con base a esto, la narrativa comprende que las personas están constantemente en la búsqueda del sentido de sus experiencias y para ello utilizan el lenguaje, para construyendo historias que son constantemente reeditadas cada vez que son contadas, historias acerca de sí mismos, de sus pensamientos y sus sentimientos ante los acontecimientos importantes de su vida (Montesano, 2012).

De este modo, el lenguaje y las narraciones contadas forjan una realidad que permea la percepción de las personas sobre lo ocurrido, sobre sí mismos y su personalidad. Por ello, el terapeuta es especialmente cuidadoso en las palabras que utiliza para describir los eventos, debido a la influencia que estas pueden tener en la elaboración de las situaciones. El usar argumentos diferentes ofrece al mismo tiempo la oportunidad de adoptar distintas posturas frente a las situaciones consideradas como problemáticas (Payne, 2002).

Pero contar una y otra vez las historias no solo modifica la versión que se presentan de los eventos, también permite reflexionar, reevaluar y construir sentido a los hechos (Herrero y Neimeyer, 2005), y con ello la historia originalmente problemática y dolorosa va modificando su sentido para dar paso a

una historia de posibilidades, alternativas y soluciones (Montesano, 2012), que ayude a la persona a recobrar el control de su vida y modificar retrospectivamente el significado del acontecimiento (Payne, 2002). A este efecto transformador se le conoce como *deconstrucción* (White, 2002 como se citó en Agudelo y Estrada Arango, 2012), y para lograrlo el terapeuta incluye diferentes narraciones alternas a la originalmente contada por la persona, introduciendo a la historia los elementos contextuales (sociales, culturales y políticos) que ejercen una influencia muchas veces imperceptible en la problemática.

Así, para la terapia narrativa, la forma de hablar de los eventos tiene un valor tan importante como los temas de los cuales se habla. Por lo tanto, mientras más formas diferentes se empleen para dialogar sobre lo acontecido mayor será la posibilidad de construir una versión útil con la persona. Por esto, muchos terapeutas suelen pedir a los pacientes que den nombre e identidad a su problema, *bautizarlo*, asignándole un nombre específico que permita delimitar las características y la forma en la que este se relaciona con ellas, y las influencias que ha desempeñado sobre sus vidas (Payne 2002 como se citó en Leo, 2010). Esto permite la *externalización del problema*, la separación lingüística del problema de la identidad del paciente como individuo (Castillo Ledo, Ledo González y Pino Calzada, 2012). En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, y es posible hablar de las interacciones e influencias mutuas entre la persona y su problema para encontrar formas diferentes en manejar la situación (White y Epston, 1993).

Particularmente en lo concerniente al duelo, las terapias postestructuralistas y narrativas expresan que la idea de “etapas del duelo” puede resultar desfavorable para el deudo, pues se ha demostrado que estas no son normativas ni unidireccionales. Esto implica una amplia variación en las etapas que pueden observarse y el tiempo de duración del proceso de duelo. Asimismo, hablar de etapas pone al sujeto en una posición aparentemente pasiva, en la cual recorrerlas es inevitable y una vez iniciado se tiene la obligación de continuar



hasta concluir. Todo esto limita en cierta forma el trabajo psicoterapéutico, restringiendo las posibilidades a solamente estar junto al paciente esperando a que pase naturalmente por su proceso (Herrero y Neimeyer, 2005).

Pero una experiencia tan dolorosa como lo es la pérdida no es un simple hecho que se “digiere” solamente con el paso del tiempo. El dolor de la pérdida surge muchas veces de manera tan repentina que se siente como una incoherencia en la historia de vida que hasta ese entonces se mantenía relativamente estable, lo que introduce cambios significativos en la visión de sí mismo y del mundo y por ende se comienza un proceso reevaluativo sobre cómo era la vida antes de todo (Rood, 1997 como se citó en Herrero y Neimeyer, 2005).

De este modo, las personas van elaborando y analizando su historia y en consecuencia surgen nuevas versiones que se entrelazan y conforman una nueva visión de sí mismo, generando una narrativa alrededor de la persona misma, una narrativa que por su intensidad se vuelve dominante e interrumpe o bloquea a las demás, poniendo a la persona en una realidad rodeada de pena, y dándole la sensación de que se ha perdido a sí mismo y que su mundo está deshecho (Neimeyer y Stewart, 1998 como se citó en Herrero y Neimeyer, 2005).

Tomando en cuenta todas las implicaciones que estas narrativas tienen en el proceso de duelo de las personas y en sus personalidades, la terapia narrativa propone al menos dos formas de intervenir. La primera consiste en unificar la narrativa posterior a la pérdida con aquella que existía previa a la pérdida, para poder hacerlas converger en una integración para la personalidad (Neimeyer y Stewart, 1998 como se citó en Herrero y Neimeyer, 2005). La otra posibilidad, consiste en utilizar las múltiples micronarrativas, de diferentes momentos temporales, que surgen para construir una nueva narrativa dominante que resulte reparadora de la personalidad (Root, 1997 como se citó en Herrero y Neimeyer, 2005).

### El discurso del duelo y la deconstrucción

Aunque el trabajo de los temas en torno a la pérdida y el duelo en psicoterapia se ha hecho desde mucho tiempo atrás, los sistemas sociales y culturales han cambiado mucho desde ese entonces, y con ellos el pensamiento y los estilos de vida. Por lo tanto, tener una pérdida no significa lo mismo hoy que hace unas décadas atrás, los hábitos, las formas de relacionarse y la manera de llevar el dolor varían notablemente.

La psicoterapia, en su propia evolución, también ha diversificado su forma de entender la pérdida y el dolor y la manera de trabajar con él dentro del consultorio. Así, cada enfoque psicoterapéutico aborda el tema de la elaboración del duelo desde lo que consideran “la génesis” o la “solución” del mismo, explorando el modo en que la repetición de los vínculos y pérdidas de la infancia se manifiestan en la elaboración del dolor actual, o facilitando el contacto con la experiencia del dolor y que esto permita la conclusión con un adecuado cierre del ciclo; hasta los tratamientos enfocados en la modificación o el reforzamiento de los esquemas de pensamiento y conductas que favorezcan la readaptación de la persona y la disminución de sus sentimientos de depresión y ansiedad.

Sin embargo, las terapias posmodernas, entre ellas la terapia narrativa, enfocan sus esfuerzos en entender aquellos discursos, tanto internos como externos, que envuelven a la pérdida de la persona y a la experiencia de su dolor. Porque entendiendo esas narrativas es posible resignificar la experiencia de la pérdida a partir de las narrativas alternas, aquellas que surgen de la reflexión y el análisis retrospectivo de lo que sucedía al mismo tiempo que ocurrió la pérdida y de aquellas enseñanzas o aprendizajes que surgen posteriores a la experiencia.

Partiendo de estas ideas, se consideran algunos puntos importantes en el trabajo narrativo con el duelo, los cuales tienen relación con el uso del discurso del diagnóstico, la construcción de la idea del duelo, la transformación de su

significado y la resignificación del duelo. Estas ideas se desarrollarán con mayor amplitud a continuación.

### *El discurso diagnóstico*

Si bien es cierto que un diagnóstico permite enmarcar una serie de síntomas, dotarles de identidad, determinar su origen y delimitar un tratamiento y un pronóstico, también es verdad que junto al diagnóstico se ve comprometida, al menos parcialmente, la identidad de la persona. De este modo, la persona deja de ser quien es para convertirse en un enfermo.

Siendo conscientes de las influencias que ejerce el simple hecho de nombrar a un duelo como “patológico”, ver la situación de duelo desde el marco del diagnóstico permea la experiencia y el discurso que envuelve el proceso mismo. Ahora, la persona ya no está solamente en un proceso donde intenta encontrar el sentido de la pérdida, también lidia con la pérdida de su identidad, y consecuentemente, toda su expresión de dolor se convierte en una confirmación más de su patología.

Teniendo esto en cuenta, y poniendo en evidencia las influencias del lenguaje, es importante reconocer que un duelo no se vuelve patológico hasta que es nombrado como tal, ya sea por la persona misma, por sus familiares y gente cercana o por los profesionales con los cuales se encuentra elaborando su duelo. Por ello, la intervención desde la narrativa consiste en trabajar, en primera instancia, con las repercusiones de las ideas patologizantes del diagnóstico y en la construcción narrativa actual, poniendo en evidencia dichas influencias y deconstruyendo la idea de “normalidad” en su duelo para continuar el proceso elaborativo.

### *Construcción del proceso de duelo*

Al concentrarse en la influencia de los sistemas de lenguaje, la forma en la que se habla del dolor resulta tan importante como lo es el tema en sí mismo. Pues es en el diálogo terapéutico donde comienzan a construirse y reconstruirse los

significados que circundan la situación de dolor. Por ejemplo, no sería lo mismo para una persona expresar el dolor como “estar vacío” a como “estar lleno de dolor”, pues además de que ambas frases describan una experiencia diferente, ambas declaran ciertas pautas que el terapeuta puede tomar para entender la construcción que la persona ya tiene de su propio dolor.

De este modo, una persona que habla de “estar vacío” quizás suscite una narrativa donde se busque una manera de “llenar el vacío”; mientras que aquel que habla sobre “estar lleno de dolor” quizás mantenga una narrativa donde lo primordial sea la expresión de sus sentimientos. Por tal motivo, es importante escuchar la narrativa inicial del paciente, pues esta marcará el punto de partida a partir del cual la deconstrucción surtirá efecto.

Algunos de los significados más importantes a considerar son aquellos que conforman el concepto de dolor. Puesto que no es lo mismo hablar del dolor como un “síntoma”, como algo endógeno, a referirse a él como un agente con características propias y que interactúa con la persona en su proceso de duelo. Es entonces cuando los personajes de la terapia dejan de ser “el psicoterapeuta”, “el paciente”, y se añade al “duelo” para conocer la manera en la cual su existencia se manifiesta en la vida de la persona actualmente.

Todas estas consideraciones son utilizadas por el terapeuta al momento de hablar en terapia sobre el tema del dolor, la pérdida o la muerte, para intentar modificar las historias, es decir, deconstruir las narrativas. Consecuentemente, pensar en el dolor y los síntomas concomitantes del duelo como elementos que interactúan con la persona y no como agentes patógenos o de carácter endógeno, transforma la manera en la que ocurre la elaboración del duelo, debido a que la aceptación que se busca se vuelve una construcción del duelo y no solamente un “acoplamiento” ante la pérdida.

### *Transformación del significado de duelo.*

Una vez que se han encontrado los elementos que interactúan con el deudo en su dolor, y la construcción que este tiene acerca del dolor se busca que a medida que la persona vaya atravesando los momentos del duelo sea capaz de transformar el significado de su dolor, de aquello que ha perdido y de la relación que mantiene ahora con ello, dándole a la “aceptación” del duelo una dimensión más relacionada con la construcción de nuevos vínculos y relaciones con lo perdido que con la “adaptación” a una realidad de pérdida.

Para lograr estas deconstrucciones, el terapeuta hace uso de preguntas que permitan a la persona pensar en todos aquellos aspectos que pudiera pasar por alto en cuanto a su proceso de duelo. Pensar en quién era hasta antes de la pérdida, pensar en la persona que es ahora y en quién se está convirtiendo en este proceso permite recontextualizar a la persona dentro de su propia historia, reconstruyendo su identidad y su realidad junto con ella.

De este modo, la persona poco a poco deja de ser un deudo, una persona que sufre un duelo o alguien con una patología, para recuperarse y poder darle sentido a este hecho doloroso que inicialmente se presentó como un suceso aislado y contradictorio con su narrativa personal.

### *Resignificación del duelo*

Como punto final en el trabajo de las narrativas del duelo, se pone el empeño en la construcción de una nueva relación de vínculo con lo perdido en vez de arribar a una despedida cruda. Dicha relación se construye en cada diálogo con la persona, a través de las preguntas y reflexiones del terapeuta que ayuden al deudo a transformar su narración de la pérdida y el dolor a partir de la renarración del hecho, con el fin de encontrar una versión de lo ocurrido que devuelvan la coherencia al mundo psicoemocional interno del deudo, en otras palabras, se busca rehacer una realidad a partir del lenguaje donde se pueda mantener una

relación diferente con el objeto de su dolor en vez de aceptar una pérdida como tal.

Ante esto, se parte de la idea de que aun cuando tarde o temprano todo deudo reconoce que su pérdida es irreversible, los significados perdidos y buscados requieren de una nueva coherencia en el discurso actual del paciente. De tal modo que la aceptación y el proceso mismo del duelo se convierten más en un proceso de “re-relacionarse” y no en un proceso de desvinculación como pudiera parecer en algunos momentos del proceso.

A partir de aquí, la persona libre de las presiones de una aceptación dirigida al olvido o al desapego con lo que perdió, y puede decidir reconstruir un vínculo basado en los aspectos positivos y las enseñanzas y en cómo todo eso sigue vigente en su personalidad actual y futura. De este modo, existe una continuidad en un vínculo que se transforma a partir de la pérdida, pero no desaparece.

#### Discusión

Tomando en cuenta las ideas previamente planteadas en el presente trabajo, es importante considerar que para esta forma de intervención, la habilidad del terapeuta radica en cómo usar los diferentes discursos en torno a la pérdida, el dolor y el duelo para reconstruir los significados que quedaron “rotos” y para integrar aquellos que aparecieron. La reflexión y el análisis de estas diferentes versiones y discursos son los ejes principales a partir de los cuales se abren las posibilidades y se genera el cambio.

En cuanto a esto, el manejo de los temas dentro de la conversación terapéutica, tales como las implicaciones del diagnóstico en la identidad y personalidad del paciente, los conceptos de dolor, pérdida y duelo, entre otros, resultan fundamentales, pues las relaciones entre los discursos que cada uno de estos temas mantiene con el paciente y su situación pueden ser tan útiles como perjudiciales. Para ello, el dolor de la pérdida y otros síntomas aledaños se

manejan como más que sólo efectos del duelo para transformarse en agentes que interactúan con la persona, que establecen relaciones cognitivas y afectivas con ella y que tienen influencias en el proceso mismo.

Así, este ensayo plantea una serie de perspectivas para trabajar con el duelo patológico, y consta de tres momentos básicos: a) identificar la construcción personal del duelo, b) apoyar en su transformación y c) buscar la resignificación de sus discursos mediante la construcción de un nuevo vínculo con lo que se ha perdido.

En cuanto al primer punto, *la construcción personal del duelo*, lo más relevante es identificar, junto con el deudo, los significados que él tiene sobre su pérdida y su dolor. Ya que en este modelo es más importante la forma en la que tanto terapeuta como paciente hablan acerca de este proceso para encontrar el significado de la pérdida, el dolor y la aceptación. Es entonces cuando las etapas del duelo dejan de ser solamente momentos o “estaciones” por las cuales se transita durante la elaboración del duelo, y se convierten, cada etapa, en un momento donde los elementos de la narrativa se deconstruyen a partir de la experiencia de la persona y de los discursos en torno a ésta.

En cuanto al siguiente punto, *la transformación del significado*, se describe la importancia de apoyar en el proceso de duelo mediante la aportación de reflexiones y otras perspectivas sobre el proceso de dolor y pérdida, para obtener una narración o versión propia del proceso en el cual la persona pueda generarse una postura frente a lo ocurrido, esto amplía su forma de expresar y sentir el dolor o incluso contribuye a encontrar nuevas formas de elaborar su duelo. Porque a partir de esto, la persona modifica la percepción de sí mismo, del mundo y de lo perdido para construir una actitud que le permita elaborar su propio proceso.

Por último, la *resignificación del duelo* puede ser considerada el punto de llegada del proceso; con respecto a esto, la aceptación se convierte en una construcción

narrativa entre el paciente y el terapeuta, en la cual el paciente es libre de decidir cuál es el tipo de relación que desea construir con el objeto que ha perdido en vez de apegarse a un lineamiento de aceptación aparentemente pasiva o de resignación. Así, el proceso de duelo en lo narrativo no es igual a adaptarse a la pérdida de un vínculo, sino es construir un nuevo vínculo con lo perdido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agudelo, M. y Estrada Arango, P. (2012). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. Revista **Facultad de Trabajo Social. 29** (29), 15-48. Recuperado de <http://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/download/.../2069>
- Barreto, P., de la Torre, O. y Pérez-Marín, M. (2012). *Detección de duelo complicado*. **Psicooncología. 9** (2-3), 355-368. Recuperado de <http://pilarbarreto.es/wp-content/uploads/articulo-psicooncologia-2013.pdf>
- Bowlby, J. (1993). **El apego y la pérdida vol III. La pérdida**. México: Paidós.
- Castillo Ledo, I., Ledo González, H. y Pino Calzada, Y. (2012). *Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico*. **Norte de Salud Mental. 42** (10), 59-66. Recuperado de <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3910979.pdf>
- Díaz Maldonado, E. (2012). *Duelo y su procesos para superarlo*. Tesina para obtener el diplomado en tanatología. Asociación Mexicana de Tanatología. Distrito Federal.
- Echaburúa, E. y Herrán Boix, A. (2007). **¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? Análisis y Modificación de Conducta. 147** (33), 31-50. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2388069>
- Gil-Juliá, B., Bellver, A. y Ballester, R. (2008). *Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento*. **Psicooncología. 5** (1), 103-116. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/42740580\\_Duelo\\_evaluacion\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento](http://www.researchgate.net/publication/42740580_Duelo_evaluacion_diagnostico_y_tratamiento)



- Hernández Castañeda, G. (2007). *Caracterización de la tanatología infantil*. Monografía para obtener el grado de trabajador social. Universidad Autónoma de la Ciudad de Hidalgo. Pachuca.
- Herrero, O. y Neimeyer, R. (2005). ***Duelo, pérdida y reconstrucción narrativa: Estudio de un caso***. Barcelona: Edebé.
- Leo, M. (2010). *Aproximación a la terapia narrativa: análisis de un caso por dependencia de alcohol*. Tesina para obtener el grado de licenciado en psicología. Universidad de Aconcagua. Argentina.
- Miaja Ávila, M. y Moral de la Rubia J. (2013). *El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante redes semánticas naturales*. ***Psicooncología***. 10 (1), 109-130. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4257057>
- Montesano, A. (2012). *La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica*. ***Revista de psicoterapia***. 23 (98), 5-50. Recuperado de [http://www.academia.edu/4356994/La\\_Perspectiva\\_Narrativa\\_en\\_Terapia\\_Familiar\\_Sist%C3%A9mica](http://www.academia.edu/4356994/La_Perspectiva_Narrativa_en_Terapia_Familiar_Sist%C3%A9mica)
- Payne, M. (2002). ***Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales***. España: Paidós.
- Tizón, L. (2007). ***Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis***. Barcelona: Herder.
- White, M. y Epston, D. (1993). ***Medios narrativos para fines terapéuticos***. México: Paidós.