

Marina ESCOBAR ROVIRA

ANÁLISIS DEL DUELO
EN LA LITERATURA DE JOAN DIDION

Trabajo Fin de Grado
Dirigido por
Jorge MARTÍNEZ LUCENA

Universidad Abat Oliba CEU
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Grado en Psicología

2013

*Únicamente aquellos que evitan el amor, pueden evitar el dolor del duelo.
Lo importante es crecer, a través del duelo,
y seguir permaneciendo vulnerables al amor.*

JOHN BRANTNER

Resumen

El presente trabajo se basa en el análisis del duelo en la literatura de Joan Didion, novelista y periodista estadounidense. Se realiza una descripción del concepto de duelo, así como de su proceso y manifestaciones más comunes, y se contemplan las características de duelos específicos como la pérdida del cónyuge y la pérdida de un hijo. Se profundiza en la función terapéutica que puede tener la técnica narrativa en situaciones emocionalmente fuertes. En base a este contenido, se realiza el análisis de las obras literarias de Joan Didion: El año del pensamiento mágico y Noches azules.

Resum

El treball present es basa en l'anàlisi del dol dins la literatura de Joan Didion, novel·lista i periodista d'Estats Units. Es realitza una descripció del concepte de dol, així com del seu procés i les seves manifestacions més comuns, i es contempen les característiques de dols específics, com la pèrdua del cònjuge y la pèrdua d'un fill. Es profunditza en la funció terapèutica que pot tenir la tècnica narrativa en situacions emocionalment fortes. Partint d'aquest contingut, es realitza l'anàlisi de les obres literàries de Joan Didion: L'any del pensament màgic i Nits Blaves.

Abstract

The following research is based on the analysis of grief in the literature by Joan Didion, an American novelist and journalist. We present a description of the concept of mourning, as well as its process and most common manifestations. Specific griefs are found in this paper as the loss of a spouse or a child. It delves into therapeutic role that narrative can have in strong emotional situations. In order to conclude, there is an analysis of literary work by Joan Didion: The year of the magical thinking and Blue Nights.

Palabras claves / Keywords

Duelo – Pérdida – Joan Didion – Duelo por el cónyuge – Duelo por un hijo.

Sumario

Introducción.....	9
1. El duelo.....	11
1.1. Concepción de la muerte: evolución histórica.....	11
1.2. Pérdida y duelo.....	13
1.3. El proceso de duelo.....	16
1.4. Factores que pueden afectar el curso del duelo.....	20
2. Elaboración del duelo en el adulto.....	25
2.1. Manifestaciones internas en el duelo no patológico.....	25
2.2. Duelo por la muerte súbita del cónyuge.....	30
2.3. Duelo por la muerte de un hijo.....	32
3. El duelo en la literatura de Joan Didion.....	36
3.1. La narrativa y su función terapéutica.....	36
3.2. El año del pensamiento mágico.....	40
3.3. Noches azules.....	47
Conclusiones.....	53
Bibliografía.....	55

Introducción

Como seres humanos vivimos en un entorno donde los afectos y las relaciones entre las personas nos acompañan permanentemente. Por consiguiente, al producirse la pérdida de los seres queridos que nos rodean, entramos en un proceso dinámico que provoca en nuestra mente y cuerpo un conjunto de fenómenos de adaptación ante la nueva realidad a la que nos enfrentamos. Así pues, cuando hablamos de duelo nos referimos a esta reacción natural que surge ante la muerte de un ser amado.

Para adentrarnos en la pérdida y el duelo, este trabajo tiene como objetivo el análisis de la literatura de Joan Didion: *El año del pensamiento mágico* y *Noches azules*. Escritora y periodista, a la edad de 75 años, Didion se ha enfrentado a la muerte de su marido y de su hija en un periodo de menos de dos años.

Nuestras hipótesis son las siguientes: (1) que Didion nos describe los dos procesos de duelo por los que ha atravesado en sus libros y (2) las manifestaciones que se dan ante la pérdida de su marido no son las mismas que aparecen ante la pérdida de su hija. Para realizar este análisis haremos uso de las teorías establecidas acerca del proceso del duelo, del conocimiento de las vivencias más comunes dentro de este periodo, y de las manifestaciones específicas que se dan ante la muerte del cónyuge o la pérdida de un hijo.

En el trabajo distinguimos dos partes. Por un lado un marco teórico formado por dos apartados, que abarcan desde la concepción de muerte que tiene la sociedad actual, el concepto de duelo, las teorías acerca de su proceso y las vivencias más comunes, hasta las características de duelos más específicos. Y por otro, encontramos un tercer punto formado por la parte analítica. En este último no sólo nos adentraremos en la experiencia de Didion, sino que también hablaremos de la función terapéutica que puede tener la narrativa.

1. El duelo

1.1. Concepción de la muerte: evolución histórica

A través del paso de los siglos, el ser humano se ha esforzado incesantemente en conocer, dominar y controlar el mundo en el que vive. A pesar de este empeño, no ha podido sino rendirse ante la inevitabilidad de la muerte y el misterio que ésta le supone. Desde una visión histórica, podemos observar que la muerte ha sido y sigue siendo un tema de profundas reflexiones desde varias perspectivas; la filosófica, la religiosa y más actualmente la científica. No obstante, según la época y las expresiones culturales, se han presentado diferencias en su concepción, en la forma de manifestarse y en el significado que el hombre le otorga.

Vilches considera que “la muerte, tanto de otros como la propia, es una de las experiencias más significativas y proveedoras de sentido en la vida de los seres humanos, tal vez sólo igualada por las de la procreación y el nacimiento” (2000, p.2). Precisamente porque la muerte forma parte de la vida, sorprende el contraste que encontramos en la sociedad actual donde cada vez es más difícil convivir y aceptar la idea de muerte. Surge así en la sociedad contemporánea la idea de muerte como un gran tabú, acompañado por otros como serían el envejecimiento y la vejez (Vilches, 2000; Gala, Lupiani, Raja, Guillén, González, Villaverde, Alba, 2002).

Se ha producido pues, en este sentido, un retroceso en el progreso evolutivo, puesto que nuestras actitudes hacia la muerte son menos maduras que las de antaño. Aranguren nos dice que en las actitudes hacia la muerte habría dos estados antagónicos: la tanatofobia que englobaría el temor a la muerte y por consiguiente su negación, y la tanatofilia, el deseo enfermizo de morir. Dentro de estos estados totalmente opuestos, encontraríamos dos niveles intermedios; uno que afronta la muerte de una forma racional sin recurrir a la negación de ésta, y otro, que consistiría en una verdadera angustia hacia la muerte, evitando incluso su evocación, lo que ocasionaría un sin vivir (Gala et al. 2002).

Podemos observar cómo en la historia de Occidente, se nos presentan dos momentos muy distintos en la forma de concebir la muerte: el primero, sería previo a que ésta fuese institucionalizada, la muerte no infundía miedo porque estaba aceptada como parte del proceso natural de la vida. El segundo, a partir del desarrollo de los primeros hospitales, en el siglo XVIII, dónde esta institución pasó a constituir el lugar reservado para morir (Vilches, 2000; Gala et al. 2002). Si nos remontamos a la Grecia clásica, al mundo romano o a la Edad Media, podemos

observar cómo el fenómeno de la muerte era percibido como algo lógico, era asumible, tolerable y no desesperanzador (Gala, et al. 2002).

No sólo el moribundo era conocedor del proceso de su muerte, sino todos sus familiares e incluso el pueblo: su muerte acontecía en presencia de todos, y es que para el hombre medieval la muerte era un acto solemne y público, en el que el moribundo era el protagonista (Gala et al. 2002, p.41).

Uno de los cambios principales se ha dado en esta consciencia de la propia muerte. De ser el moribundo, el primero en ser informado acerca de su muerte, hemos pasado a la práctica de ocultar la gravedad de la enfermedad al enfermo y no hablarle de la posibilidad de muerte (Gala et al. 2002). Otro de estos cambios se produce en la idea contemporánea del *buen morir*. El buen morir de la Edad Media, consistía en esperar que si el agonizante no advertía la llegada de sus últimos días, se lo advirtieran los demás para poder ir preparándose y resolver todos los asuntos personales, sociales, religiosos... La idea de buena muerte actual, consiste en desear un proceso ausente de dolor e instantáneo, lo que sería considerado como muerte súbita y a poder ser mientras se duerme (Pochintesta, 2012). Observamos pues, cómo de considerar la muerte connatural al hombre, hoy en día no sólo la tememos, sino que la rechazamos y la negamos (Gala et al. 2002).

Creemos que para centrarnos en el duelo por la pérdida de seres queridos, es importante tener la noción de cómo la sociedad actual contempla la muerte, puesto que la concepción de la muerte afectará al modo de vivir la pérdida. No es que la muerte hoy en día tenga menos repercusión sobre las familias, sino que sus consecuencias son secretas y se guardan como un *secreto* familiar. Como resultado, la persona que ha sufrido la pérdida carga con un peso muy elevado ya que no la puede expresar (Gómez, 2007). “La muerte de un ser querido es un desgarramiento profundo, pero que cura naturalmente, a condición de que no se haga nada para retardar la cicatrización. El enlutado debe habituarse a la ausencia del otro” (Gómez, 2007, p.36). Contrariamente a la actualidad en que se esconde la pérdida, antaño las personas convivían con la muerte de un modo natural y en comunidad. Correspondía a la sociedad ayudar al enlutado a franquear el proceso del duelo, porque él no tenía fuerzas para hacerlo solo (Vilches, 2000).

Ariès nos dice que por regla general “si uno era desgraciado, no perdía por ello la cabeza” (citado en Gómez, 2007, p. 37). La muerte de un ser querido, no destruía toda la vida afectiva, puesto que todo el cariño con el que contaba una persona, no se reducía a un pequeño número de cabezas como la pareja y los hijos, sino que

quedaba repartido sobre un grupo más amplio de amigos y parientes. Por otro lado, Gómez (2007) también nos dice que la muerte nunca era una sorpresa brutal, ya que formaba parte de los riesgos cotidianos, y se la esperaba desde la infancia. A diferencia de hoy en día, el duelo era más social que individual, expresaba la angustia de la comunidad que manifestaba su debilidad por haber perdido uno de sus miembros. Las visitas que se producían durante el duelo, rehacían el grupo, pero actualmente ya no es así (Worden, 2004; Gómez, 2007).

Las cosas han cambiado de tal manera que la sociedad no soporta ya la vista de las cosas de la muerte, y por consiguiente ni la del cuerpo del muerto ni la de los parientes que lloran. El superviviente queda aplastado por tanto entre el peso de su pena y el de la prohibición de la sociedad (Gómez, 2007, p. 37).

El duelo es cada vez más individual. Los funerales y entierros se realizan en la intimidad, sin que nadie vea el duelo y nadie acompañe la pérdida. Gómez (2007) menciona que esto afecta particularmente a los viudos. La sociedad hace el vacío a su alrededor, sobre todo cuanto más mayores son, y no tienen a nadie con quien hablar del único sujeto que les importa y que ha desaparecido. Teniendo en cuenta la historia, se nos abre la posibilidad de deducir que el duelo es más complicado de sobrellevar actualmente al contar con la ausencia de otros con quien compartirlo. Partiendo desde esta concepción actual, vamos a adentrarnos en el duelo y en cómo puede dársele un sentido a la pérdida.

1.2. Pérdida y duelo

El ser humano, como ser social, vive en un ambiente donde los vínculos entre personas, las emociones y los afectos le acompañan permanentemente (Gómez, 2007). Cuando alguno de estos vínculos se rompe, se inicia un intenso periodo emocional al que llamamos duelo (Cabodevilla, 2007).

Entendemos por duelo un proceso doloroso en respuesta a la muerte de un ser querido o a una pérdida significativa (Flórez, 2002). Autores como Cabodevilla (2007) consideran que ver la muerte del ser querido como un tipo de pérdida más, y no como algo único, nos permite integrarla en un modelo más amplio de reacciones humanas.

Podemos, pues, considerar que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto el proceso de duelo

se realiza siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde. (Cabodevilla, 2007)

Por el contrario, otros autores piensan que el término duelo se ha vulgarizado con el tiempo al utilizarse para referirse a un amplio abanico de pérdidas, como pudieran ser la pérdida de un trabajo o la pérdida de algo que se esperaba pero que finalmente no sucedió. Pereira (2010) cree que este término debería reservarse únicamente a la pérdida por muerte, ya que ésta tiene ciertas peculiaridades que la distinguen de las demás. Algunas de estas características serían su irreversibilidad y la angustia de enfrentarse a la propia muerte que debe afrontar el doliente. Por ello, no iniciaríamos un duelo ante cualquier pérdida, sino que siempre se produciría ante la pérdida de una persona amada. Coincidimos con Gómez (2007) cuando dice que:

Todas las pérdidas, incluso las exclusivamente materiales, generan en nosotros un cierto sentimiento de duelo, pero es la pérdida de la vida de los seres próximos la que hace que experimentemos el duelo en su sentido más genuino. (Gómez, 2007, p. 12)

Así, centrándonos en la peculiaridad de la pérdida por muerte, y partiendo de que ésta desencadena en nosotros una reacción de dolor y ausencia, que provoca tanto a nivel fisiológico como psicológico un conjunto de fenómenos de adaptación, Worden nos define el duelo de tres modos: como la “experiencia de la persona que ha perdido un ser querido”: como el “proceso por el que pasa una persona para adaptarse a la pérdida del ser querido”: o como la “pérdida a la que la persona trata de adaptarse” (2004, p.27). Por lo tanto, debemos tener en cuenta que el duelo no es un momento, un estado o una situación, sino que se contempla como un proceso psicológico en continuo movimiento, susceptible de cambios y de múltiples posibilidades de expresión (Pereira, 2010; Oviedo, Parra y Marquina, 2009)

Nos encontramos por consiguiente, que frente a la muerte de un ser querido, se manifiestan una serie de reacciones que pueden variar ampliamente, y que son normales después de sufrir una pérdida (Worden, 2004).

Engel plantea en su tesis que “la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente lo es en el plano fisiológico” (citado en Worden, 2004, p.26). Dice así que, igual que el cuerpo necesita curarse a nivel fisiológico para volver a su equilibrio homeostático, se necesita un tiempo para que la persona que ha sufrido la pérdida recupere su equilibrio psicológico.

Para entender el impacto de la pérdida y la intensidad de las reacciones emocionales que surgen en el duelo, Bowlby (2010) establece la teoría del apego.

En ella, pretende conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer intensos lazos afectivos con otros, y explicar las múltiples maneras de padecimiento emocional, como la ansiedad, el desapego emocional o la depresión, que surgen ante las pérdidas sufridas. Así nos define por conducta de apego “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido” (Bowlby, 2010, p.60).

Bowlby definiría el apego inicialmente como un mecanismo biológico de protección para asegurar la supervivencia del individuo, un mecanismo instintivo que se daría entre madre e hijo (Pereira, 2010). Frente a la posible ruptura de este apego, se producirían reacciones psíquicas y somáticas en la persona. A estas reacciones, identificadas en niños que manifestaban ansiedad ante la amenaza de perder el vínculo con la madre, las llamó *síndrome de respuesta a la separación*. Bowlby observó cómo:

Estos niños, cuando pierden el contacto visual con la madre, ponen en juego patrones de conducta para restaurar la proximidad del objeto amoroso perdido, desarrollando un síndrome en tres fases: protesta, desesperación y desvinculación. (Citado en Pereira, 2010, p. 657)

Según Bowlby (2010) en estas situaciones amenazantes, las conductas como el llanto o la coacción mediante el enfado, se producirían con el objetivo de intentar restablecer el vínculo. Cuando la pérdida es recuperable y estas conductas son exitosas, se produce un alivio del malestar y la tensión, pero cuando hablamos, como en éste caso, de una pérdida irreversible, como la muerte, estas conductas que buscan recuperar al ser querido, deben elaborarse en un proceso.

Como hemos visto hasta ahora, una vez se ha producido un vínculo afectivo fuerte, la amenaza de la ruptura de dicho vínculo produce temor y ansiedad. Con respecto a esto, Worden nos dice que:

Si la meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo, las situaciones que ponen en peligro este lazo suscitan ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de la pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas (Worden, 2004, p.24).

Lindemann, en 1944, fue el primero en identificar, mediante la observación de 101 pacientes con duelo reciente, que se producían una serie de patrones de respuesta similares entre ellos. Entre éstos se encontraban: algún tipo de malestar somático: preocupación por la imagen del fallecido: reacciones hostiles: sentimientos de culpa relacionados con el muerto o las circunstancias de la muerte: sentimiento de

incapacidad de funcionar como lo hacían antes de la pérdida: y presencia de rasgos del fallecido en su propia conducta (Oviedo et al. 2009).

Desde entonces se han realizado varios estudios relevantes que intentan descubrir las respuestas comunes que se dan en el proceso de duelo y las variables que afectan en él. Un reflejo de estos estudios se encuentra en investigaciones como la de Marris (1958) y Parkes (1972) que analizan la experiencia de viudas londinenses, y el estudio de Glick y colaboradores (1974) con viudas de Boston (nombrados en Bowlby, 2010).

Es importante afirmar pues, que el duelo producido por una muerte, es un fenómeno natural, una experiencia humana por la que pasa toda persona que pierde a un ser querido, y además, dice Gómez (2007), un fenómeno necesario para que nos adaptemos a la pérdida que hemos sufrido. “No hay amor sin duelo por la pérdida” (Cabodevilla, 2007, p.165).

1.3. El proceso de duelo

Han sido muchos los pensadores que han intentado explicar el fenómeno del duelo. Los modelos teóricos que han ido surgiendo nos ofrecen una posibilidad de comprender tanto el concepto como la dinámica de éste. A la hora de hablar de su proceso, se ha contemplado en varios modelos de formas distintas, en función de etapas, fases o tareas.

En los trabajos de Freud, encontramos la primera teoría elaborada sobre el proceso de duelo. Los objetivos del proceso de la pérdida serían dos; primero, la retirada de la libido invertida en el objeto, para conseguir después su sana reinversión en otro objeto (Cabodevilla, 2007).

Kübler (2006) establece en 1969 un modelo que divide el proceso de duelo en cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

(1) La *negación* no implicaría la negación de la muerte ocurrida. La persona sabe que su ser querido ha muerto pero le es difícil asumir la realidad de la pérdida de un modo absoluto. Por ello, se encuentra en este momento, en un estado de shock, incredulidad e insensibilidad, que le permite distanciarse momentáneamente del dolor.

(2) La *ira* “sólo aflora cuando nos sentimos lo bastante seguros como para saber que probablemente sobreviviremos” (Kübler y Kessler, 2006, p.27). Se puede expresar tanto externamente hacia otras personas como interiormente hacia uno mismo. Culpar a otros es un modo de evitar el dolor de tener que enfrentarse a la pérdida.

(3) La *negociación* se produciría en nuestra mente para retrasar la responsabilidad de asumir la pérdida y para liberarnos emocionalmente. Según Kübler (2006), la negociación procura a la psique el tiempo que necesita para adaptarse, permite llenar las lagunas donde dominan nuestras emociones más intensas y nos posibilita creer que podemos restaurar el orden de nuestra vida.

(4) Cuando la persona que ha sufrido la pérdida, dirige la atención hacia el presente, se produciría la *depresión*. Ésta no se contempla como una enfermedad mental, sino como una respuesta adecuada a la pérdida, que se caracteriza por el desamparo y la falta de esperanza.

(5) Finalmente, en la *aceptación*, se reconocería la pérdida como una realidad presente y permanente. En ella, se es consciente de todo lo que se ha perdido y se aprende a vivir con ello. Poco a poco se dejan de dedicar las energías a la pérdida y se empiezan a dedicar a la vida.

Kübler y Kessler (2006) expresan que aunque estas etapas son comunes en todos los seres humanos cuando nos encontramos frente a cambios en nuestras vidas, no podemos olvidar que somos seres únicos y que no todos pasaremos por ellas en el mismo orden ni durante el mismo tiempo (Oviedo et al. 2009).

Kübler nos dice que estas etapas:

Forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida de un ser querido. Son instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo. Pero no son paradas en ningún proceso de duelo lineal. No todo el mundo atraviesa todas ni lo hace en un orden prescrito (Kübler y Kessler, 2006, p.23).

Como enfoque alternativo a las etapas de Kübler, aparecen las fases descritas por autores como Parkes, Bowlby, Sanders y otros. Bowlby (2010) postula que la persona en duelo debe atravesar cuatro fases antes de resolverlo finalmente.

La primera de ellas (1) es la *fase de embotamiento de la sensibilidad*, se caracterizaría por la incredulidad y el desconcierto en el doliente. Esta insensibilidad ayudaría a los supervivientes a desatender el hecho de la pérdida, dándoles así

tiempo para asimilar la nueva realidad. Las personas en esta fase continuarían con su vida de un modo casi automático, pero esta normalidad podría verse interrumpida momentáneamente por episodios de aflicción e ira muy intensas. Su duración oscilaría desde algunas horas hasta una semana.

(2) En la *fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida*, se empieza a percibir la realidad de la pérdida y aparece la urgencia de encontrar a la persona perdida y reunirse con ella. Se desarrollan conductas de apego que intentan negar que la pérdida sea permanente. El anhelo intenso, el llanto, la inquietud, los pensamientos obsesivos con respecto al fallecido, sueños donde la figura perdida aún vive y la tendencia a interpretar cualquier señal como indicador de que la persona ha vuelto, constituyen las características de esta fase. La persona podría mostrarse inquieta e irritable, incluso volviendo esa agresividad hacia ella misma, y llegando a perder la seguridad y la autoestima. Duraría desde meses hasta a veces años (Bowlby, 2010; Oviedo et al. 2009; Worden, 2004).

(3) *Fase de desorganización y desesperanza*. En esta fase, se impone la noción de la realidad, los sentimientos de soledad y desesperanza se intensifican, y el deudo acepta finalmente la pérdida cayendo inevitablemente en la apatía y la depresión (Oviedo et al. 2009).

(4) *Fase de reorganización*. El deudo debe aprender a tolerar tanto el intenso anhelo, como la búsqueda del fallecido y el análisis del cómo y el por qué de la pérdida. Sólo así podrá reconocer que la pérdida es permanente y que debe dar una forma nueva a su vida. Parkes nombra este proceso como *remodelación de los modelos representacionales internos*, el objetivo de esta remodelación sería que la persona se adaptase a los nuevos cambios producidos en su vida (Bowlby, 2010).

Worden (2004) hace una crítica al hecho de abordar el proceso de duelo en función de etapas o fases. Considera que la dificultad de usar estos enfoques irradia en la tendencia a tomarlos literalmente y en los solapamientos que se producen entre las distintas etapas y las distintas fases. Propone así, hablar en función de tareas.

Las fases implican una cierta pasividad, algo que la persona en duelo atraviesa. Las tareas, por otra parte, son más acordes con el concepto de Freud del trabajo del duelo e implican que la persona ha de ser activa y puede hacer algo [...] El concepto de fases es como algo que hay que pasar, mientras que el enfoque de las tareas da a la persona cierta sensación de fuerza y la esperanza de que puede hacer algo de forma activa" (Worden, 2004, p. 46).

Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida. Frente a la pérdida aparece la sensación de que lo sucedido no es verdad. La conducta de búsqueda mencionada anteriormente en las fases de Bowlby, aparecería aquí. El deudo debe asumir que el reencuentro con el ser querido es imposible, afrontando que la persona está muerta y que no volverá. Dorpat menciona que dentro de esta tarea, algunas personas niegan la realidad de la pérdida quedando bloqueados en el proceso del duelo (Worden, 2004). La negación puede variar en distintos grados. Gorer nos habla de la momificación, hecho que se produciría cuando la persona mantiene todos los efectos personales del ser querido preparados para usar cuando éste regrese (Worden, 2004). Otro modo de protegerse de la realidad de lo sucedido sería, por el contrario, acabar con todos los recuerdos del fallecido para minimizar la importancia de la pérdida. Llegar a resolver esta tarea lleva tiempo puesto que implica no sólo la aceptación intelectual de la pérdida, sino también una aceptación emocional. Por ello la creencia y la incredulidad son intermitentes en este proceso.

A veces las personas en duelo parecen estar bajo la influencia de la realidad o se comportan como si aceptaran plenamente que el fallecido se ha ido; otras veces se comportan de manera irracional, bajo el dominio de la fantasía de un reencuentro final (Krupp, citado en Worden, 2004, p.51).

Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Es necesario elaborar el dolor emocional que surge en el proceso de duelo. Rubin comenta que las personas que acaban de sufrir una pérdida, no están preparadas para afrontar las intensas emociones que surgen frente a ella (Worden, 2004). Por este motivo, pueden darse muchos bloqueos en la segunda tarea del duelo. La necesidad de negar el dolor, puede surgir de la interacción de la sociedad con el doliente, que manda el mensaje de que “abandonarse al dolor está estigmatizado como algo mórbido, insano y desmoralizador. Lo que se considera apropiado en un amigo que quiere bien a la persona en proceso de duelo es que la distraiga de su dolor” (Gorer, citado por Worden, 2004, p.52). Pero no debemos olvidar que ser fuertes no significa ser insensibles. Cuando intentamos apartar el dolor, no desaparece. Elaborando la pérdida y no evitando las emociones y manifestaciones que surgen en nosotros, experimentaremos el duelo y sólo así superaremos el proceso (Kübler y Kessler, 2006).

Tarea III: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. En este punto Worden (2004) nos habla de tres tipos de adaptaciones. Las adaptaciones externas irían relacionadas con la influencia que ejerce la pérdida en el día a día del doliente. A veces, el superviviente no es consciente de todos los roles que desarrollaba el

fallecido hasta algún tiempo después de la pérdida. Asumir estos nuevos roles puede ser una tarea muy compleja. En las adaptaciones internas, la influencia de la muerte puede tener relación con la imagen que la persona tiene de sí misma. En algunas relaciones, el amor propio y la sensación de eficacia personal dependen únicamente de la otra persona. Al morir ésta, la autoestima se vería deteriorada. Con el tiempo estas imágenes negativas darían paso a otras positivas. Por último, las adaptaciones espirituales, relacionarían la influencia que ejerce la muerte en las creencias y valores de la persona (Oviedo et al. 2009; Worden, 2004). La mayoría de gente asume los roles a los que no está acostumbrada, desarrolla nuevas habilidades y un nuevo sentido de sí misma y el mundo.

Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Oviedo et al. (2009) consideran que esta tarea es la más difícil de completar. Muchas personas “se quedan bloqueadas en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida” (Oviedo et al. 2009, p.6). El objetivo de esta fase es encontrar un lugar para el fallecido que permita al doliente seguir vinculado con él y que no le impida continuar con su vida (Worden, 2004).

Como observamos en los distintos modelos mencionados, el momento inicial de la pérdida se caracterizaría por un estado de incredulidad en el doliente, fruto de su incapacidad para aceptar de golpe su nueva realidad irreversible. Mediante el trabajo de los sentimientos y emociones surgidos después de la pérdida, y su expresión, la persona superviviente empezaría a aceptar los cambios y a reconstruir su vida partiendo desde una realidad diferente. Como mencionan Kübler y Kessler (2006), únicamente dejándonos llevar por el proceso de duelo podremos superar la pérdida. Pero si esto es así, ¿por qué nos encontraríamos algunas veces con complicaciones en la elaboración del duelo? A continuación, pasaremos a describir y profundizar en aquellas variables que pueden influir en el desarrollo del proceso de la pérdida, los factores del duelo.

1.4. Factores que pueden afectar el curso del duelo

Hasta ahora hemos hablado del duelo por la pérdida producida por una muerte y del proceso que elaboran los dolientes, ya sea en función de etapas, fases o tareas. Hemos recalcado la importancia de no ver este proceso de un modo lineal, puesto que la elaboración del duelo es diferente para cada persona, y, aunque se den

puntos comunes en la pérdida, no todo el mundo los vivirá del mismo modo y en el mismo periodo de tiempo.

Worden (2004) añade que no es suficiente con conocer el proceso de duelo, también debemos comprender una serie de factores a los que denomina *mediadores del duelo*, que influyen en el curso del duelo caracterizándolo como una experiencia única y particular en cada individuo. Estos factores marcan la experiencia personal del duelo, y pueden afectar tanto positivamente como negativamente en su curso, llegando a producir, en algunos casos, que la elaboración del duelo sea patológica. Frente a la pérdida de un mismo ser querido, encontraremos personas que requerirán de una elaboración del duelo más prolongada, frente a otras, que presentarán un curso de duelo muy distinto. Esto se deberá a los factores que envuelvan la pérdida.

Si examinamos una gran cantidad de personas que han perdido a un ser querido, veremos una amplia gama de conductas y, aunque esas conductas pueden reflejar las de la lista de reacciones de duelo normales, se dan grandes diferencias individuales. [...] Para comprender por qué cada persona afronta las tareas del duelo de una manera diferente, debemos comprender cómo están mediadas estas tareas por diversos factores (Worden, 2004, p.60).

Dicho esto, ¿cuáles son los factores que marcarán, en mayor o menor medida, el grado de afectación de la pérdida? Como hemos mencionado, Worden (2002) los divide en siete mediadores; (1) el cómo era la persona fallecida, (2) la naturaleza del apego, (3) la manera de morir, (4) los antecedentes históricos de la persona superviviente, (5) variables de la personalidad del doliente, (6) variables sociales y (7) tensiones actuales.

Gómez (2007) divide estos factores en dos grupos. El primer grupo englobaría los *factores ligados a la causa y la modalidad de la muerte*. Estos serían, la edad que tenía el fallecido, la duración de la enfermedad mortal, el carácter de la muerte, el aspecto del cadáver y el duelo a distancia. En el segundo grupo, se encontrarían los *factores preexistentes a la enfermedad mortal*; el tipo de relación afectiva que se tenía con el difunto, el grado de parentesco, el grado de dependencia económica, psicológica y social con el fallecido, el sexo del superviviente, la personalidad del superviviente y su estado psíquico previo, el grado de soporte social con el que cuenta después de la pérdida, la experiencia o no de otras experiencias de duelo, la presencia de factores culturales que permita la expresión del duelo, la fe religiosa y el carácter y estilo de vida de la persona fallecida.

Otra clasificación de estas variables o factores nos la dan autores como Bowlby (2010), Flórez (2002) y Pereira (2010). Agrupados en cinco categorías encontraríamos (1) La Identidad y rol de la persona fallecida, (2) la edad y sexo de la persona que sufrió la pérdida, (3) las causas y circunstancias de la pérdida, (4), las circunstancias sociales y psicológicas de la persona que sufrió la pérdida y (5) la personalidad del doliente.

Aunque a simple vista, estas clasificaciones pueden parecer muy distintas, tanto por el número de factores, como por su denominación, vamos a agrupar a continuación aquellos puntos que tienen en común y a profundizar en la importancia que tienen a la hora de marcar la pérdida.

(1) El primer factor del que nos hablan estas clasificaciones sería el grado de parentesco (Gómez, 2007), el cómo era la persona (Worden, 2004) o dicho de otro modo, la identidad y rol de la persona pérdida (Bowlby, 2010). A la hora de predecir cómo responderá alguien frente a una pérdida, se tiene que saber algo del fallecido. El parentesco identifica quién es el fallecido y su relación con el superviviente. Conociendo el grado de las relaciones (cónyuge, hijo, padre, hermano, otros parientes, amigos) podemos predecir cuánto mayor será el dolor de la pérdida.

La relación afectiva generalmente será proporcional al grado de parentesco, pero no siempre. Un abuelo, por ejemplo, para unas personas es un ser cercano y entrañable, cuya pérdida provoca un gran dolor, mientras para otros puede ser casi un desconocido y cuya desaparición apenas afecta (Gómez, 2007, p.107).

La intensidad del vínculo con el fallecido, será pues el factor más importante, puesto que marcará la intensidad de la pena al elaborar el duelo (Gómez, 2007).

(2) Como segundo factor común encontraríamos la importancia que tiene el modo cómo se produjo la pérdida. “No hay duda de que una muerte súbita, inesperada, determina un choque inicial mucho mayor que una muerte predecible” (Bowlby, 2010, p.193). Nasio nos habla de dos modos de reaccionar frente a la pérdida de un ser amado. Cuando estamos preparados para verlo marchar, vivimos la muerte con una pena representable, el dolor aparece antes de que la persona fallezca y el trabajo del duelo empieza por ende, antes también. Si por el contrario, la pérdida es súbita e imprevisible, el dolor se impone en la persona, trastornando todas sus referencias de espacio, tiempo e identidad (Gómez, 2007).

Un estudio de Harvard sobre viudas menores de 45 años, muestra cómo después de dos o tres años de la pérdida, ninguna de las 22 viudas de las que habían perdido

súbitamente al cónyuge mostraban señales de querer volver a casarse, a diferencia de trece de las 21 que habían sido advertidas de la muerte. Las primeras “estaban aterradas ante la posibilidad de volver a entrar en una situación en la que podían recibir un golpe parecido otra vez” (Bowlby, 2010, p.193).

El modo de morir, no sólo incluye la previsibilidad o no de la muerte. La proximidad con la que se produce ésta, también influirá en el modo de afrontar la pérdida que tenga el doliente (Worden, 2004). Si a nivel geográfico la pérdida se produjo a distancia, la sensación de irrealidad del superviviente será mayor que si la pérdida ocurrió cerca. “Es fácil creer que la persona amada está todavía de viaje o que se ha ido otra vez al hospital” (Worden, 2004, p.50). La noticia del fallecimiento puede llegar al doliente de muchos modos diferentes. Bowlby (2010) afirma que cuanto más directo es el conocimiento de la pérdida, menor es la tendencia a que persista la incredulidad de que la muerte se haya producido. Coincide con Worden (2004) en que “esa incredulidad se da con mayor facilidad cuando la muerte se produjo a distancia y cuando la noticia es comunicada por extraños” (Bowlby, 2010, p.195).

(3) El tercer factor común, sería la importancia de la edad y el sexo de la persona que sufrió la pérdida a la hora de determinar el curso del duelo. Según los resultados de los estudios de Parkes (1964) y de los de Maddison y Walker (1967), cuanto más joven es una mujer al enviudar, más intenso es el duelo y más puede verse perturbada su salud (nombrados en Bowlby, 2010, p.191). En cuanto al género del superviviente, se ha especulado acerca de que las mujeres son más vulnerables a padecer un duelo complicado que los hombres, y por otro lado, que pueden experimentar un duelo distinto y con diferentes resultados porque reciben más apoyo social, aunque también hay estudios que desmienten esto último (Worden, 2004).

Abrigamos pocas dudas de que hay más mujeres que hombres que sucumben a un duelo patológico; pero como las tasas de mortalidad no son las mismas en los dos sexos no podemos estar seguros de que las mujeres sean más vulnerables. Además bien pudiera ser que las formas de duelo patológico en los dos sexos sean diferentes (Bowlby, 2010, p.191).

(4) Las variables sociales son un punto muy importante a la hora de determinar el curso del duelo. Como demuestran los estudios de Sherkata y Reed (1992) y Stroebe y otros (1999), la disponibilidad de apoyo social y el que éste sea satisfactorio alivia los efectos adversos del estrés que ocasiona el duelo (nombrados en Worden, 2004). En ocasiones el apoyo social se encuentra en el momento del fallecimiento, sin embargo, de seis meses al año después, cuando el doliente se da cuenta de todo lo que ha perdido, puede no contar con él (Gómez, 2007).

(5) Las circunstancias económicas que quedan después del fallecimiento, pueden ayudar a desencadenar que el duelo se complique, cuando a la tristeza de la pena sufrida hay que añadirle la penuria por falta de dinero. La exteriorización de las preocupaciones económicas suele ser negativa, y lleva a la persona a sentirse culpable por preocuparse de estas cuestiones, en lugar de sentir solamente la pérdida de su familiar. A parte del sufrimiento subjetivo, a las consecuencias que esto puede llevar es al rechazo de plantear acciones con objetivo de reparar el futuro económico (Gómez, 2007).

(6) Por último, cabe mencionar la importancia de factores como la fe religiosa y otros factores culturales que permitan la expresión del duelo. Una de las condiciones indispensables para que el duelo pueda desarrollarse de un modo adecuado, es la posibilidad de expresar la pena que se experimenta. “Es precisamente la represión que en la sociedad de hoy existe hacia la exteriorización del pesar, uno de los motivos que están generando una espiral de complicaciones en la adecuada elaboración del proceso” (Gómez, 2007, p.112)

Resumiendo lo dicho hasta ahora, el grado de afectación producido por la muerte de un ser querido será mayor cuanto más estrecho sea el vínculo que teníamos con el fallecido y cuanto más inesperada sea su muerte. Partiendo de esa base, el apoyo con el que contemos después de la pérdida, la edad y la situación de vida que nos quede serán determinantes para predecir un mejor o peor desarrollo del duelo.

2. Elaboración del duelo en el adulto

2.1. Manifestaciones internas en el duelo no patológico

A lo largo de la vida experimentamos muchas pérdidas, pero la pérdida inimaginable e indescriptible que ocasiona la muerte de un ser querido no tiene comparación con otras por el sentimiento de vacío y el dolor profundo que produce.

La vida sigue pero no estamos muy seguros de por qué. Ante nosotros se presenta una vida diferente, una en la que nuestro ser querido ya no está físicamente presente. Nadie puede decirnos nada que nos haga sentir mejor, porque esas palabras no existen (Kübler y Kessler, 2006, p.43).

Como hemos mencionado anteriormente, el duelo de cada persona es único y personal. Sin embargo se dan emociones y sentimientos comunes entre los dolientes. Autores como Worden (2004), Kübler y Kessler (2006) y Pereira (2010), nos hablan de algunas de estas manifestaciones internas que se pueden producir al elaborar la pérdida, y que forman parte del curso del duelo sano.

La persona cercana al fallecido experimenta generalmente un sentimiento de desolación y llora la desaparición de la persona amada. A veces, sin embargo, sucede lo contrario, y el sujeto vive en una especie de anestesia afectiva que le hace parecer como alguien vacío, aislado [...] Otros manifiestan sentimientos negativos como la agresividad. Cada una de estas reacciones puede considerarse como normal (Pereira, 2010, p.658)

Worden (2004) clasifica las vivencias del doliente en cuatro bloques: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas. Es importante tener en cuenta que no todas las personas manifestarán todas las reacciones ni del mismo modo. Algunos de estos síntomas pueden ser vistos desde fuera como patológicos, pero forman parte de la reacción normal frente a la pérdida (Pereira, 2010).

Sentimientos

La tristeza. Es el sentimiento más común encontrado en las personas en duelo, no se manifiesta únicamente en forma de llanto, pero sí es lo más frecuente. Algunas personas que han perdido a un ser querido temen la tristeza por su intensidad, otras, tratan de apartar este sentimiento de su mente llevando a cabo un exceso de actividad durante el día y descubren que la tristeza aparece por las noches (Worden, 2004). Dentro de la tristeza podríamos hablar de las lágrimas y las lamentaciones. Parkes y Weiss conjeturan que "llorar es una señal que evoca una reacción de comprensión y protección por parte de los demás y establece una situación social en

la que las leyes de conducta competitiva se suspenden” (citados en Worden, 2004, p.29). El llanto es una expresión externa de un dolor interno, una de las maneras que tenemos de aliviar la pena. Sin embargo, la gente intenta detenerlo muy a menudo.

La persona en duelo experimenta, a veces, desconcierto al expresar su dolor. Pereira (2010) nos dice que este desconcierto se da sobre todo en los hombres pertenecientes a una cultura que asocia la exteriorización de los sentimientos con un comportamiento femenino. Vivimos en una sociedad que considera las lágrimas como un signo de debilidad (Kübler y Kessler, 2006). “Impedir que la tristeza se pueda expresar, con lágrimas o sin ellas, puede conducir a un duelo complicado” (Worden, 2004, p.29). Las lamentaciones también forman parte del duelo. No estamos preparados para que la pérdida suceda, así que de algún modo nos parece que muchas cosas se han quedado a medio hacer, y nos lamentamos por lo que no dijimos y por lo que no hicimos (Kübler y Kessler, 2006).

El alivio. Contrastando con la tristeza que siente el doliente, a veces resulta desconcertante y fuera de lugar que aparezca el alivio. Esta sensación se da a menudo en las personas que han perdido un ser querido después de una enfermedad larga o muy dolorosa. “El alivio es el reconocimiento de que el sufrimiento ha acabado, de que el dolor ya no existe, la enfermedad ha desaparecido. Nuestro ser querido ya no sufre esa enfermedad. Ha dejado de causarle dolor” (Kübler y Kessler, 2006, p.45)

La culpa. El autorreproche y la culpa surgen frecuentemente en los dolientes, manifestándose respecto a algo que ocurrió o que fue pasado por alto en el momento de la muerte. Esta culpa generalmente es irracional y se mitiga a medida que nos vamos enfrentando a la pérdida (Worden, 2004). La *culpa del superviviente* no posee ninguna base lógica, puede usarse para distraer el dolor de la pérdida. “Es mucho más fácil quedarse en el «por qué» y en el «y si» que enfrentarse al hecho de que nuestro ser querido se ha ido para siempre” (Kübler y Kessler, 2006, p.82).

El enfado. El resentimiento, la impotencia, el enfado, suelen ser los sentimientos más desconcertantes para la persona que ha sufrido la pérdida. Worden (2004) conjetura que el enfado tiene dos orígenes. Por un lado proviene de la sensación de frustración que produce el hecho de no poder hacer nada para evitar la muerte, y por otro, de la experiencia regresiva que se produce después de la pérdida de alguien cercano, donde la persona pasa de sentirse profundamente desamparada e incapaz de existir sin el otro, a experimentar enfado y ansiedad.

El enfado que experimenta la persona en duelo se ha de identificar y dirigir apropiadamente hacia el fallecido para que lleve a una conclusión sana. Muchas veces se controla de formas menos eficaces, una de las cuales es el desplazamiento, o sea, dirigirlo hacia otra persona y culparla de la muerte. [...] Una de las desadaptaciones más peligrosas del enfado es la postura de dirigirlo hacia adentro, hacia el sí mismo. (Worden, 2004, p.30)

La insensibilidad. Si aparece la insensibilidad, se experimenta generalmente al principio del proceso de duelo, cuando se conoce la pérdida. Parkes y Weiss dicen que no encuentran evidencia de que la insensibilidad no sea una reacción sana, “el bloqueo de las sensaciones como defensa frente a lo que de otra manera sería un dolor desbordante parece ser extremadamente normal” (citados en Worden, 2004, p.32). Cabe recordar, que todos los sentimientos mencionados hasta ahora como respuesta a la pérdida en principio no son patológicos, siempre y cuando, se vayan trabajando en el proceso del duelo. Cuando una persona se queda estancada en el enfado, la tristeza, la insensibilidad... durante mucho tiempo, y su vida queda parada prolongadamente, deberíamos tener en cuenta que el duelo no está produciéndose sanamente (Kübler y Kessler, 2006).

Sensaciones físicas

Al principio del trabajo, cuando definíamos el duelo, mencionábamos a Lindemann como el primero en identificar una serie de patrones similares que se producían en las personas que estaban experimentando un duelo. No sólo es importante mencionar los sentimientos que viven las personas en duelo, también es necesario conocer las sensaciones físicas, puesto que muchas veces se pasan por alto. Worden (2004) nos menciona las sensaciones que con más frecuencia han experimentado las personas en proceso de duelo que han recibido su asesoramiento psicológico: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, sensación de despersonalización, hipersensibilidad al ruido, debilidad muscular, falta de aire, falta de energía y sequedad de boca. Conocer esta sintomatología física común en el duelo, puede evitar preocupaciones en los supervivientes.

Cogniciones

Encontramos diferentes patrones de pensamiento que pueden marcar el proceso del duelo. Algunos de ellos son normales en las primeras fases después de que ocurra la pérdida, y desaparecen al poco tiempo. En caso de que persistan, podrían ocasionar problemas de ansiedad en la persona o producir una depresión (Worden, 2004).

Apariciones. No es infrecuente que las personas que acaban de perder un ser querido presenten alucinaciones auditivas, visuales o incluso la sensación de presencia de sus seres queridos. “Suelen ser experiencias ilusorias pasajeras, muchas veces se producen en las semanas siguientes a la pérdida, y generalmente no presagian una experiencia de duelo más difícil o complicada” (Worden, 2004, p.35). Tanto Kübler y Kessler (2006) como Worden (2004) coinciden en que aunque estas experiencias desconciertan a muchas personas, también son consideradas muy útiles para otros. “A menudo, las apariciones suelen ser de ayuda, ya que pueden proporcionar la motivación para hacer cualquier cosa para conseguir librarse de la visión y volver al mundo real” (Kübler y Kessler, 2006, p.68)

Creencias sobre la vida. La mayoría de nosotros compartimos unas creencias, esperanzas, ilusiones comunes acerca de cómo debería transcurrir la vida:

Después de nacer tendremos una buena infancia (o, si es difícil, la superaremos y nos haremos más fuertes). Luego, conoceremos a ese alguien especial, nos casaremos y desarrollaremos una carrera profesional. Sabemos que quizá no encontraremos el mejor trabajo del mundo, y nuestro matrimonio no será perfecto, pero amaremos a nuestros hijos y, haciendo balance, esperamos sentirnos satisfechos. Por último, cuando seamos ancianos [...] moriremos plácidamente mientras dormimos (Kübler y Kessler, 2006, p.89).

Pero ante la muerte, no se produce únicamente la pérdida de nuestro ser querido, sino también la desaparición de muchas de las creencias que teníamos: “se supone que la vida no iba a ser perfecta, pero sí larga” (Kübler y Kessler, 2006, p.89). Kübler y Kessler (2006) hablan acerca de cómo se originan estas creencias, del niño que le pregunta a su padre acerca del por qué muere la gente y recibe una respuesta simple pero adecuada para ese momento. Consideran que a medida que el niño crece se debe actualizar su visión de la vida y de la muerte, puesto que si no, al llegar a la edad adulta, poseerá un sentido limitado de la realidad y le será difícil enfrentarse a los sucesos de la vida.

Frente a la pérdida, el sistema de creencias necesita recomponerse y reconstruirse en base a una nueva realidad, pero que a la vez, siga proporcionando seguridad y esperanza.

Confusión y preocupación. Muchas de las personas que sufren una pérdida reciente sienten que su pensamiento es confuso. Les cuesta ordenar los pensamientos, olvidan cosas con facilidad y tienen dificultades para concentrarse. Cuando hablamos de preocupación, en este caso, nos referimos a pensamientos sobre el

fallecido, a menudo pensamientos obsesivos sobre cómo recuperarlo. “A veces la preocupación toma la forma de pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo” (Worden, 2004, p.34).

Conductas

Aislamiento. No es extraño que las personas que pasan por un duelo reciente quieran aislarse del resto de la gente. Una vez más, nos dice Worden que esto es un fenómeno efímero que se corrige solo con el paso del tiempo.

Sentirse aislado después de una pérdida es algo normal, previsible y saludable [...] A veces el deseo de la gente para sacarte de tu aislamiento puede tener más que ver con su propio miedo e incomodidad que con una preocupación real por ti (Kübler y Kessler, 2006, p.92).

Pero el aislamiento, no está únicamente relacionado con la presencia o no de gente. Las personas en duelo, tras la pérdida, pueden estar acompañadas por un numeroso grupo de amigos o familiares y sentirse tan solos como si no lo estuvieran (Worden, 2004; Kübler y Kessler, 2006). Dentro del aislamiento, podríamos incluir el sentimiento de soledad de los dolientes. Stroebe y sus colaboradores (nombrados en Worden, 2004) distinguen dos tipos de soledad, la soledad emocional y la soledad social. El apoyo social mitigaría la soledad social pero no la emocional, que sería aquella provocada por la pérdida del ser querido.

Sueños. Soñar que la persona fallecida aún está viva es algo muy frecuente tras una pérdida. Ya sea mediante sueños normales o pesadillas, los sueños “confieren cuerpo a nuestras esperanzas, a nuestros miedos más profundos y a cualquier cosa intermedia” (Kübler y Kessler, 2006, p.65). Kübler y Kessler mencionan que los sueños pueden proporcionar información sobre lo que sucede en el interior de los dolientes y demostrar la falta de control que se siente al estar atravesando un duelo. También nos dicen que son una forma personal de encontrar reafirmación tras la pérdida, un sentido de que la existencia continúa, cuando el mundo de la lógica no ofrece ningún consuelo. Algunas personas, sin importarles en sí lo que ha sucedido en el sueño, se sienten agradecidas por haber pasado unos instantes más con su ser querido. Los sueños, además, ofrecen la posibilidad de terminar aquello que quedó pendiente, la oportunidad de despedirse. Con el tiempo y a medida que el duelo avanza, los sueños empiezan a decrecer y cada vez son menos frecuentes.

Los sueños nos enseñan que nuestro ser querido no es, en esencia, la persona enferma de la que nos despedimos entre lágrimas en el hospital. Ni tampoco es el cuerpo que vimos en el tanatorio. Nuestro ser querido está sano y salvo, es la

persona que conocimos y que echamos de menos ahora (Kübler y Kessler, 2006, p.66)

Conocer las manifestaciones internas y externas que pueden surgir tras vivir una pérdida nos facilitará entender el proceso del duelo evitando caer en falsas conjeturas acerca de si la elaboración está derivando o no en una experiencia patológica.

2.2. Duelo por muerte súbita del cónyuge

Cuando se produce la muerte de un ser querido, concretamente la del cónyuge, no se produce únicamente una pérdida sino múltiples. En la pareja no encontramos sólo a un marido o una esposa, también a un compañero, un amigo, un confidente y un apoyo. Nos dice Tizón (2004) que en las parejas estables, es la pareja la que confirma y conforma un sentimiento de identidad y bien-estar. Con la muerte de la pareja, también se acaba una parte de nosotros.

La pareja es, ante todo, la persona que confirma nuestra identidad, nuestra mismidad, nuestro yo. El cambio de identidad que significa dejar de pensar en «nosotros» para sólo poder pensar en «yo» a menudo es un cambio sumamente conflictivo (Tizón, 2004, p.327).

La muerte del cónyuge se convierte en una de las pérdidas más grandes de la vida, dónde todo lo vivido se convierte en recuerdos y todos los planes futuros conjuntos se ven trucados (Lozano, 2012). Gamo y Pazos (2009) hablan de que las relaciones muy estrechas, ambivalentes o simbióticas, pueden originar dificultades en el cónyuge a la hora de organizar su vida independiente después de la muerte de su pareja. Aunque también añaden, que en la mayoría de los casos, las personas consiguen reorganizar su vida.

Cuando la muerte de la pareja se ha producido por una enfermedad, existe la posibilidad de que el otro miembro haya tenido tiempo para prepararse psicológicamente para la pérdida. Por el contrario, cuando la muerte sucede de forma repentina, el shock y la incredulidad son mayores y más prolongados, se modifica la estabilidad del entorno, y se provoca una reacción de duelo más aguda y mayor sensación de desamparo en el doliente. En la muerte inesperada no hay tiempo de prepararse, y por tanto, hay menor capacidad para asumir la pérdida. (Gamo y Pazos, 2009; Lozano, 2012).

Worden (2004) y Gómez (2007) enumeran siete características del duelo tras una muerte súbita:

(1) La primera de ellas es la sensación que le puede quedar al doliente de que *la pérdida no es real*. Enterarse de una pérdida inesperada puede crear en la persona una sensación de irrealidad que puede perdurar mucho tiempo. También, añade Gómez (2007), que no es extraño que se produzca un estado de insensibilidad y aturdimiento.

(2) Como mencionábamos anteriormente en el trabajo, los *sentimientos de culpa* son frecuentes después de una pérdida. Tras el suceso de una muerte súbita, es frecuente que exista una exacerbación de estos sentimientos.

(3) Relacionado con este sentimiento de culpa surge la tercera característica del duelo: la *necesidad de culpar a alguien*. Cuando la muerte se produce inesperadamente, la necesidad de culpar a alguien es más fuerte que en otro tipo de pérdidas. “No es nada raro que alguien de la familia se convierta en chivo expiatorio y, desafortunadamente, los niños son blancos fáciles de dichas reacciones” (Worden, 2004, p.159).

(4) En el caso de accidentes u homicidios, otra característica sería la *implicación que suelen tener las autoridades médicas y legales*. Nos dice Gómez (2007) que proseguir con las tareas del duelo es difícil hasta que no se han resuelto los aspectos legales del caso. “Las personas pueden estar tan distraídas por los detalles del juicio que evitan afrontar su propio duelo directamente” (Gómez, 2007, p.181).

(5) La sensación de *impotencia* que produce la pérdida, sería la quinta característica. Worden habla de que este tipo de muerte es un ataque a nuestra sensación de poder y orden. Normalmente, esta impotencia va unida a la rabia y no es extraño que la persona se desahogue con terceros, frecuentemente con el personal hospitalario. La rabia puede ayudar a contrarrestar la impotencia que experimentan (Worden, 2004).

(6) La sexta característica serían los *asuntos no resueltos*. Éstos, son una preocupación especial de los dolientes que han sufrido este tipo de pérdida. La muerte deja con muchos remordimientos por las cosas que no dijeron o no tuvieron tiempo de hacer con el fallecido (Gómez, 2007).

(7) La última característica de este tipo de muerte sería la *necesidad de entender*. Cuando se produce una muerte, las personas están interesadas en saber por qué

ocurrió, pero es en el caso de la muerte súbita cuando este interés es especialmente fuerte. Además de querer saber qué pasó y cómo pasó, existe como hemos dicho en el punto tres, el deseo fuerte de encontrar un culpable (Worden, 2004).

Atención primaria a la salud, es el dispositivo social que recibe más expresiones y comunicaciones acerca de duelos. Teniendo en cuenta la duración del duelo mínima (aproximadamente dos años), García et al. (1996) calculan que entre 40 y 60 pacientes de un cupo médico español, están padeciendo un duelo por la pérdida de un cónyuge o pareja estable. Por ello, Tizón (2004) considera que atención primaria es uno de los lugares idóneos para la prevención primaria y secundaria del duelo patológico.

Un estudio realizado por Turvey y sus colaboradores muestra que con la edad, el impacto personal de la muerte aumenta sobre el viudo.

Realizado sobre 5.449 ancianos en Estados Unidos, el síndrome de la depresión, medido por la Composite International Diagnostic Interview (CIDI) y la Escala de la Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-DS), aparecía casi completo hasta nueve veces más en los viudos recientes que en los casados. La tasa de síntomas depresivos era casi cuatro veces más alta. Las ideas de suicidio y el suicidio aumentan en los viudos, sobre todo en los ancianos (Turvey, citado en Tizón, 2004, p.327)

Como hemos visto, la muerte del cónyuge supone una de las pérdidas más duras para el ser humano. No perdemos únicamente a un compañero, sino que además se van con él nuestros sueños y planes futuros conjuntos. Si añadimos a este hecho que la muerte se produjo súbitamente, la sensación de incredulidad, aturdimiento y desamparo serán mucho más fuertes que si la muerte se hubiese esperado. La necesidad de obtener respuestas y de buscar culpables para mitigar el dolor, son característicos de este tipo de duelo.

2.3. Duelo por la muerte de un hijo

Como mencionábamos al principio de este trabajo, la muerte resulta inconcebible en nuestra sociedad y es pospuesta por las personas hasta un futuro indefinido. Esta posposición, esta negación, se refuerza más en el caso de la muerte de un hijo.

Cuando hablamos de muerte y duelo, encontramos palabras como viudo o viuda para designar aquellas personas que sobreviven a la pérdida de un cónyuge, u otras

como huérfano, para nombrar a quién ha sobrevivido a un padre. Sin embargo, no existe nominación para quién ha sobrevivido a un hijo. “Sólo en el idioma hebreo, existe una palabra “shjol”, que designa a la persona que ha perdido a un hijo” (Roitman, Armus y Swarc, 2002, p.2).

Roitman, Armus y Swarc (2002) postulan que esto es debido a que esta pérdida constituye un tema tabú para la sociedad que se relaciona con lo prohibido y lo sagrado, y que por tanto, si no se nombra, se evitará que suceda lo temido.

La muerte de un hijo constituye una pérdida muy difícil, que afecta al equilibrio del sistema familiar, y que puede ocasionar a veces, reacciones patológicas en sus miembros (Worden, 2004). La identidad y condición de ser padre viene dada por la vida de un hijo quien da sentido a la paternidad y la maternidad. Por ello, cuando se produce la pérdida, estas identificaciones se ven sacudidas:

No se puede aceptar haber sido padre como algo efímero; es decir, asumir la destitución de ser padre de ese hijo. En estas circunstancias cae violentamente el proyecto de investidura de futuro, a través de la continuidad generacional que un hijo implica para sus padres (Roitman, Armus y Swarc, 2002, p.2).

Tizón (2004) añade que la pérdida de un hijo resulta aún más difícil de elaborar, si éste no se había independizado y formaba aún parte de la estructura familiar. Es una muerte contra el sentido de la vida, que añade dificultades en la elaboración del duelo en la familia. Uno de los efectos de este tipo de pérdidas se produciría cuando “los hijos supervivientes se vuelven el centro de maniobras inconscientes diseñadas para aliviar los sentimientos de culpa de los padres” (Worden, 2004, p.192). Poner a los hijos supervivientes a sustituir el hijo perdido, implica dotarles de las cualidades que se le habrían atribuido al fallecido. Esto es mucho más pronunciado, cuando se concibe un nuevo hijo fruto de la frustración de la pérdida del anterior, concibiéndolo en plena elaboración del duelo y cargándole con las esperanzas que se tenían del hijo perdido, o dando incluso lugar a que el nuevo hijo tenga el mismo nombre o parecido al del hijo muerto (Worden, 2004).

Otra reacción patogénica de la familia frente a la pérdida se produciría cuando se da una escisión o disociación del suceso, o una negación de su significado afectivo. “Incluso en las sociedades tecnológicas actuales, donde el número de hermanos es menor y el número de muertes en la infancia relativamente escaso, se siguen encontrando niños que no sabían que uno de sus hermanos había muerto” (Tizón, 2004, p.322).

El impacto del duelo sobre la familia es de una intensa magnitud, produciéndose en consecuencia, un deterioro de los cuidados de los otros hijos. Davies y sus colaboradores encontraron que las familias sanas eran capaces de reconocer la pérdida de un hijo, sin esperar que otro ocupara su lugar (Worden, 2004). Schumacher dice que uno de los elementos más relevantes que permiten la buena elaboración familiar de la pérdida, es la capacidad de los padres para ayudar a los hermanos a comunicarse dentro de la familia y darles la oportunidad de expresar directamente sus sentimientos (Tizón, 2004).

Las reacciones más frecuentes en los padres ante la pérdida son la culpa, la tristeza y la depresión, pero también se producen reacciones disociales y el abuso de sustancias (Tizón, 2004). La sensación de haber fallado a los hijos, haberlos descuidado o de haber fallado como padres son manifestaciones de los sentimientos de culpa. "Haber sobrevivido a un hijo es sentido, a veces, como falta de amor parental; dejar de pensar, es sentido como falta de lealtad, traición o abandono al hijo muerto" (Roitman, Armus y Swarc, 2002, p.4). La fidelidad al hijo actúa como un mandato sobre los padres que les obliga a mantener el contacto con él. Es por ello que muchos progenitores se niegan a recibir apoyo terapéutico para intentar disminuir su dolor, ya que creen que este dolor es testimonio del amor y de su bondad como padres.

La muerte de los hijos acostumbra a producirse de forma repentina y prematura. Muchos de los hijos mueren en accidentes, lo que aumenta el cuestionamiento del sentido de competencia de los padres, ya que el rol paterno es el de mantener al hijo a salvo (Worden, 2004).

Miles y Demi proponen cinco clases de culpa que pueden experimentar los padres tras la pérdida (nombrados en Worden, 2004). La primera sería la *culpa cultural*. La sociedad espera que los padres custodien y cuiden a los hijos. Es por ello que la muerte de un hijo confronta esta expectativa social, pudiendo generar sentimientos de culpa. El segundo tipo sería la *culpa causal*. Se produciría cuando alguno de los padres hubiese sido responsable de la muerte del hijo por una negligencia, real o percibida. También puede surgir en casos donde el fallecimiento sea consecuencia de una afección hereditaria. La *culpa moral* sería el tercer tipo. Se caracterizaría por hecho de que el padre asocia la muerte con alguna infracción moral cometida a lo largo de su vida. La *culpa de supervivencia* también se puede encontrar en los progenitores que han perdido a un hijo. Se da frecuentemente cuando padre e hijo han sufrido el mismo accidente, sobreviviendo el primero y falleciendo el segundo. Por último, el quinto tipo de culpa, sería la *culpa de recuperación*. Surgiría en

algunos padres cuando dejan atrás el duelo y desean seguir adelante con su vida. Piensan que esta recuperación deshonra el recuerdo del hijo fallecido y que pueden ser juzgados negativamente por ello (Worden, 2004).

Cuando muere un hijo ambos padres sufren la pérdida. Pese a esto, la experiencia de duelo puede ser distinta para cada uno de los cónyuges ya que el tipo de relación que tenían con el hijo, y el estilo de afrontamiento son diferentes. Estas diferencias a la hora de vivir la pérdida, pueden crear tensiones en la relación marital traspasándose al resto de la familia (Tizón, 2004).

Schwab habla de diferencias sexuales que intervienen en la expresión del duelo. Hay estudios que revelan que es más probable que los hombres teman la expresión emocional en un contexto social. Los hombres expresan mucha menos información íntima que las mujeres. Sus amistades íntimas se basan en la realización de actividades y lealtades asumidas, por el contrario, las amistades de la mujer se basan en la intimidad y en compartir sentimientos. En consecuencia, surgen dos dilemas para el padre a la hora de afrontar la pérdida. En primer lugar, reciben poco apoyo social a la vez que se espera que sean uno de los principales pilares de apoyo para sus esposas, y en segundo lugar, se enfrentan a la noción culturalizada de que el duelo se aborda mejor mediante la expresividad, pero deben controlar al mismo tiempo las expresiones del duelo abrumadoras. Estos conflictos entre las expectativas sociales y personales, pueden generar frustración, ira y soledad en el duelo (Worden, 2004).

Los padres que han perdido a un hijo se enfrentan a dos retos: aprender a vivir sin el niño y encontrar una representación interna del niño, que les sirva de consuelo. Procesar bien las emociones, es un trabajo muy importante en este tipo de pérdida. Worden (2004) comenta que muchas personas que no han experimentado este tipo de pérdida, creen que lo último que desean los padres a los que se les ha muerto un hijo es hablar de ello, pero exactamente es lo que desean hacer la mayoría. Klass se dio cuenta que los padres que lograban encontrar un significado en la pérdida, mediante creencias religiosas, honrando el recuerdo del hijo, o bien, ayudando a cuidar a otras personas, conservaban unos recuerdos menos estresantes y más positivos del hijo (Worden, 2004). Por ello, es muy importante la expresión y la comunicación entre los miembros de la familia, y la participación en grupos donde haya personas con experiencias similares. Esto ayudará a que el duelo se elabore de un modo adecuado.

3. El duelo en la literatura de Joan Didion

Joan Didion nacida en 1934 en Sacramento (California), es escritora conocida por sus novelas y ensayos en los que predominan los temas de pérdida de moral y desorden cultural en la sociedad americana, pero principalmente recordada por su trabajo periodístico en los años 60.

Graduada por la Universidad de Berkeley, comenzó su primer trabajo en la revista *Vogue*. Habitual colaboradora de *The New York review of books*, también coescribió a lo largo de su carrera profesional varios guiones de película junto a su marido John Dunne. Es autora de cinco novelas, un libro de memorias y de diversos libros de no ficción sobre la cultura y política norteamericana. *The year of the magical thinking* (El año del pensamiento mágico) y *Blue nights* (Noches azules) serán las obras que analizaremos a lo largo del trabajo.

En *El año del pensamiento mágico* podemos observar la vivencia y respuesta que tuvo Didion frente a la muerte de su marido y a la enfermedad de su hija Quintana Roo. Joan Didion empezó el libro en octubre del 2004, diez meses después de sufrir la pérdida, y lo terminó en 88 días. Publicado en 2005, obtuvo el *National Book Award*. En 2011 se publicó *Noches azules*, un libro centrado en su hija Quintana quien murió en 2005 a los 39 años de edad, poco antes de que se publicara *El año del pensamiento mágico*.

La base del análisis parte de dos hipótesis principales. (1) Joan Didion elabora dos procesos de duelo en sus libros: uno por su marido y otro por su hija. (2) La manifestación y elaboración de la pérdida en el caso del cónyuge, es distinta a la que se produce en la pérdida de la hija. Para ver si se cumplen o no estas hipótesis, el análisis de la obra se realizará en función de la teoría elaborada en la primera parte del trabajo. No obstante, antes de proceder al análisis, creemos importante mencionar otro aspecto: la función terapéutica que puede tener la narrativa en la elaboración de dichos duelos. Para ello, daremos unas pinceladas sobre lo que dicen los autores acerca de la técnica narrativa y sus efectos sobre la salud tanto física como psicológica.

3.1. La narrativa y su función terapéutica

Lo que llamamos un evento no es más que un acontecimiento narrado con referencias explícitas a la acción y al contexto temporal en que se produce,

estructurada como una historia organizada por la memoria episódica, la cual retiene de este evento una estructura esquemática no siempre fiel a los hechos, sino más bien coherente con los intereses del sujeto y la estructura prefijada por los guiones sobre los que se apoya la actividad narrativa de la conciencia (Villegas, 1995, p.6).

Husserl dice que esta actividad narrativa constituye nuestra propia identidad en la unidad de una *geschichte*¹. Ricoeur a su vez, sostiene que parece que la experiencia humana sea por las características intrínsecas que posee, pre-narrativa, en el sentido de que exige ser narrada (Villegas, 1995). Autores como Lavob afirman que las narrativas poseen una estructura universal compuesta por cinco elementos: escenario, agente, acción, instrumento y meta.

Sin importar tanto la discusión acerca del carácter omnipresente de esta estructura, es aceptado por todos los autores que la narración facilita la construcción de la experiencia incluyendo pensamientos, emociones, acciones, intenciones y motivaciones (Galarce, 2003, p.10).

La narración se convierte pues en la forma de representar y reproducir dramáticamente los eventos. “Solamente las formas narrativas pueden contener las tensiones, sorpresas e incoherencias de la experiencia real” (Villegas, 1995, p.7). Continúa Villegas diciendo que con nuestros relatos no sólo queremos retener y reelaborar nuestra experiencia, sino también persuadir, convencer o impresionar a los demás con el objetivo de conseguir aceptación, valoración, comprensión, recompensas o ayuda. Esto último sucedería en terapia, los pacientes relatando su experiencia no intentan únicamente profundizar en su autoconocimiento, sino también obtener ayuda y comprensión por parte del terapeuta.

Neimeyer considera que las narrativas deberían verse como búsquedas intencionales que realiza el sujeto con el objetivo de construir significados. La narración no sería solamente el relato, sino que también incluiría los significados asociados a él. Este carácter reconstructivo es un elemento esencial de las narrativas (Galarce, 2003). “El enfoque narrativo parte del supuesto de que el ser humano es intencional y trata de dar coherencia al caos de la experiencia a través de estructuras narrativas y operaciones hermenéuticas” (Villegas, 1995, p.9). En una entrevista concedida a Brockes (2005), Didion nos dice que tuvo que empezar a escribir para empezar a salir del punto donde estaba, porque no podía entender qué estaba pasando “*I had to write my way out of it. Because I couldn't figure out what was going on*” (Brockes, 2005, p.1). En el inicio de *El año del pensamiento mágico*, se refiere al libro como:

¹ Palabra alemana que significa simultáneamente historia y narración

Un intento por encontrar sentido al tiempo que siguió, a las semanas y meses que desbarataron cualquier idea previa que yo tuviera sobre la muerte, la enfermedad, la probabilidad y la suerte [...] En este caso, para encontrar el significado, necesito más que palabras. En este caso necesito cualquier cosa que yo crea o me parezca inteligible, aunque sólo sea para mí misma (Didion, 2006, p.14).

Partiendo de los elementos mencionados en estas descripciones de la narrativa, podemos desprender el valor funcional que pueden tener para el propio sujeto. Observamos que las narraciones proveen la estructura para organizar pensamientos, motivaciones y experiencias, de modo que la ambigüedad natural de la vida disminuya y aumenten la coherencia y consistencia interna (Galarce, 2003). La mayoría de los autores narrativos están de acuerdo en afirmar que las narrativas permiten satisfacer a las personas sus necesidades de sentido y dar así a la experiencia una continuidad. La misma Didion nos dice que ella lo escribe todo para saber lo que piensa, lo que está mirando, lo que ve y lo que significa: "*I write entirely to find out what I'm thinking, what I'm looking at, what I see and what it means*". (Didion, 1976).

Otras funciones que le podríamos atribuir a la narrativa serían las de establecer un propósito a las acciones y permitir desarrollar un sentido de eficacia personal, favoreciendo así el mantenimiento de la autoestima (Galarce, 2003). Baumeister y Newman piensan que "las narrativas permiten la integración de eventos negativos de manera que la auto-estima sea mantenida" (Galarce, 2003, p.11). En este punto volvemos a la idea de Husserl de que existe una estrecha relación entre la narrativa y la identidad. "La identidad no sólo conduce a la narrativa, sino que también es representada por la narrativa" (Galarce, 2003, p.12).

Gilbert (2002) postula que la narración nos ayuda a organizar la memoria pero que ésta no representa a la memoria en estado puro. Las historias profieren estructura a nuestra vida y esto es lo que percibimos como la realidad, al mismo tiempo que nuestra percepción de realidad nos permite establecer una estructura a nuestras historias. "*We create our stories and then see our world and ourselves through our stories*" (Gilbert, 2002, p.225). Podemos ver claramente esto en *El año del pensamiento mágico*. Didion redacta su proceso de duelo después de la muerte de su marido, desde la mirada subjetiva con la que lo veía todo entonces, desde la realidad irracional que vivía en ese momento y que definía su vida. Da así nombre a *El año del pensamiento mágico*, para definir esa especie de locura particular del duelo, que la llevó a pensar que debía mantener los zapatos de su marido en el armario por si éste regresaba, aún sabiendo que estaba muerto. (Brookes, 2005)

Mencionada la narrativa y la funcionalidad que le otorgan distintos autores, debemos mencionar algunos estudios relevantes realizados con el propósito de descubrir el carácter terapéutico de la narración. El trabajo de Pennebaker y Beall en 1986, fue uno de los primeros que examinaba la posible relación entre la expresión escrita y una mejora de la salud. Él y sus investigadores encontraron que escribir sobre sentimientos y pensamientos profundos, durante unos 20-30 minutos en repetidas ocasiones, provocaba consecuencias en la salud meses después. El estudio por un lado lo formaban personas que tenían que escribir sobre hechos traumáticos o experiencias emocionalmente fuertes que habían vivido. Por otro lado, se contaba con un grupo control al que se le pedía que escribiese lo más objetivamente posible acerca de temas cotidianos y neutrales. La respuesta a corto plazo del estudio fue un aumento del malhumor y de sintomatología psíquica en comparación con el grupo de control. Sin embargo, a largo plazo se encontraron beneficios tanto a nivel físico como psíquico: reducción de la presión sanguínea, mejora del funcionamiento del sistema inmune, aumento de bienestar psicológico, mejora del humor, reducción de sintomatología depresiva y menores intrusiones postraumáticas (Bootzin, 1997; Baikie y Wilhelm, 2005).

Bootzin (1997) nos dice que la mayoría de los estudios teóricos que hablan sobre el efecto terapéutico que tiene escribir, partirían de unas hipótesis que resumidas brevemente y expuestas de modo correlacional serían las siguientes: no hablar sobre experiencias psicológicas importantes es una forma de inhibición. La inhibición aumenta el estrés. El aumento de estrés conlleva problemas en la salud. La revelación reduce la inhibición. Reducir la inhibición reduce el estrés y, por consecuencia, una reducción del estrés conlleva a una mejora de la salud.

Smyth realizó un meta-análisis de 13 estudios en los que se usaba la expresión escrita en participantes sanos (Baikie y Wilhelm, 2005). Esta revisión sugirió que los beneficios físicos y psicológicos que se producían en los individuos después de usar estas técnicas, tenían una magnitud similar a los efectos de otras intervenciones psicológicas que eran más caras y consumían más tiempo. En un meta-análisis, realizado por Frisina, de nueve estudios en los que se usaron técnicas narrativas, pero en población clínica, también se encontraron beneficios significativos para la salud de los participantes (Baikie y Wilhelm, 2005). Sin embargo, otros estudios muestran resultados contradictorios. Bonnano y colaboradores realizaron un estudio con viudas que mostraba que una mayor expresión de la angustia se relacionaba con peores resultados a largo plazo. Para llevar a cabo el estudio, se realizaron entrevistas con viudos y viudas, 6 meses después de haber sufrido la pérdida.

Aquellas personas que se mostraron más expresivas durante la entrevista inicial, alcanzaron la mayor gravedad de síntomas del duelo entre los siguientes 14-25 meses. Aquellos que se mostraron inhibidos en la primera entrevista, mostraban más baja auto-percepción de la angustia, y mostraron sintomatología leve del duelo durante los ocho meses posteriores. Estos autores encontraron en estos resultados la evidencia de que a veces la evitación emocional puede tener funciones adaptativas (Kennedy y Watson, 2001).

Se han realizado más estudios acerca de los beneficios que se producen por la expresión emocional y el uso de la narrativa, pero los resultados sobre su uso todavía son inconclusos. Hay evidencias sobre que escribir acerca de las experiencias emocionales vividas conlleva a unos efectos beneficiosos para la salud, pero los mecanismos en cuanto a su eficacia no se entienden aún del todo. Bootzin (1997) considera que es pronto para recomendar a los clínicos incorporar esta expresión emocional como el arma principal de su tratamiento. "*What is needed is systematic research to explore whether writing about emotional experiences can be useful component within more comprehensive treatments for specific problems*" (Bootzin, 1997, p.169).

Comprobamos que escribir puede ser un arma poderosa y que lo es para la misma Didion, quién afirma que no es muy intuitiva a la hora de entender las cosas y que el único modo que tiene de hacerlo es escribiéndolas primero: "*I don't really get things very... intuitively. I mean I don't immediately understand things. The only way I really get it is by writing it down*" (Brockes, 2005, p.2). Es importante recordar que la mayoría de autores consideran que la narrativa es una fuerte herramienta de reconstrucción, que permite estructurar y dar sentido, ordenando el caos producido por la experiencia traumática vivida.

3.2 El año del pensamiento mágico

30 de Diciembre de 2003. Es de noche y Joan Didion regresa a casa junto a John, su marido, después de visitar a su hija Quintana en la UCI del *Beth Israel North*. El motivo del ingreso era una neumonía grave que había ocasionado además un choque séptico. Tras preparar la cena, Didion sirve a su marido una segunda copa de whisky. "Se lo llevé. Nos sentamos. Yo removía la ensalada. John hablaba; de repente, dejó de hablar" (Didion, 2006, p.18). En ese momento John Gregory Dunne falleció debido a un ataque de corazón.

Proceso de duelo

“La vida cambia rápido. La vida cambia en un instante. Te sientas a cenar, y la vida que conoces se acaba. El tema de la autocompasión” (Didion, 2006, p.11). Así empieza *El año del pensamiento mágico*, con una cita que irá repitiendo varias veces a lo largo del libro, demostrando la irracionalidad que la acompañó durante largos meses, tras la muerte de su marido.

Didion nos relata, palabra por palabra, los hechos que iban sucediendo, qué pensaba y qué hacía, de un modo que refleja la profunda reflexión llevada a cabo sobre lo que ocurrió esa noche. Observamos cómo se produce un comportamiento automatizado y un bloqueo emocional que le permiten sobrellevar la situación. Coge el teléfono, “había pegado los números junto al teléfono por si alguien del edificio necesitaba una ambulancia. Alguien” (2006, p.18), llama a la ambulancia, viene la ambulancia, trasladan a John al hospital y Didion espera en la sala de urgencias. “Había una fila para presentar los papeles de admisión. Esperar en la fila parecía lo más práctico que se podía hacer. Esperar en la fila significaba que todavía había tiempo para controlar el asunto” (2006, p.21). La asistente social mueve a Didion desde la fila a una salita vacía, momentos después aparece el médico “«Ha muerto, ¿verdad?», me oí preguntarle al médico”. Observamos que Didion ya era en parte consciente de lo que había sucedido, pero aún así ella había decidido esperar en la fila porque significaba que aún podría controlar el asunto, surge la necesidad de negar lo ocurrido. Los días que siguen a la muerte de John, ella misma reconoce en su libro, que estaba tan decidida a evitar cualquier comportamiento inapropiado (lágrimas, ira, risa histérica), que había bloqueado cualquier tipo de respuesta emocional.

Si recapitulamos a las teorías nombradas del proceso de elaboración del duelo, Kübler (2006), Worden (2004) y Bowlby (2010) nos hablan de esta insensibilidad inicial y de la incredulidad ante lo sucedido. Bowlby (2010) nos decía que mientras se da este bloqueo emocional, puede ser que las personas continúen con su vida de un modo automático, como podemos ver que sucede con Didion, pero que esta aparente normalidad puede verse interrumpida por episodios muy intensos de ira y aflicción. Contrastando con la insensibilidad emocional que vemos en Didion durante varios momentos del libro, comprobamos que también se dan los episodios mencionados en la teoría. Didion lo llama el desconsuelo. “El desconsuelo llega en oleadas, en acometidas, en repentinos arrebatos que debilitan las rodillas, ciegan los ojos y borran la cotidianidad de la vida” (Didion, 2006, p. 31). Didion refiere que esas oleadas empezaron aproximadamente ocho horas después de la muerte.

No recuerdo haber llorado la noche antes; en el momento en que sucedió había entrado en una especie de shock en el que únicamente pensaba en las cosas que tenía que hacer. Mientras el personal de la ambulancia estuvo en el salón, yo tenía cosas que hacer. Por ejemplo, busqué la copia del informe médico de John para poder llevarla al hospital y cubrí el fuego porque lo iba a dejar solo. En el hospital también tuve cosas que hacer. (Didion, 2006, p.32)

Siguiendo esta cita, Didion nos explica todas las cosas que tenía que hacer; cuando llegó al hospital y cuando volvió a casa. Observamos en esto más señales de un comportamiento automatizado, frío y de una necesidad de negar la situación. Aparentemente estaba bien. “Hasta la mañana siguiente, cuando aún medio dormida, intenté averiguar por qué estaba sola en la cama. Tenía una sensación plúmbea. La misma sensación plúmbea con la que me despertaba por la mañana después de haberme peleado con John” (Didion, 2006, p.34).

Claramente vemos cómo la creencia y la incredulidad son intermitentes en ella. Otro aspecto que vemos en Didion es la necesidad de encontrar un sentido, algo que explique lo sucedido. Encontramos un ejemplo de ello cuando solicita la realización de una autopsia, incluso planteándose el poder asistir a ella. “Necesitaba saber cómo, por qué y cuándo había sucedido aquello” (2006, p.27). Ocho meses después de la pérdida, pide el registro de incidencias de la comunidad para conocer los detalles de aquella noche. La ambulancia salió del edificio a las 22:05, su muerte se declaró a las 22:18, “Tenía que creer que durante todo aquel tiempo había estado muerto. Si no creía que había estado muerto todo aquel tiempo, habría pensado que debería haber podido salvarlo” (2006, p.27). Como vemos en su modo de hablar, pensar y actuar, Didion es una mujer acostumbrada a tenerlo todo bajo control, y que incluso llega a pensar que con sus actos podrá evitar o cambiar lo sucedido. “Por supuesto sabía que John había muerto [...] Sin embargo, yo no estaba preparada en modo alguno para aceptar la noticia como algo definitivo: en algún plano de mi conciencia creía que lo que había sucedido era reversible” (Didion, 2006, p.325).

Es durante el verano de 2004 cuando Didion empieza a reconocer que había habido momentos durante los meses anteriores, donde no había sido capaz de pensar racionalmente. Vemos algunos ejemplos de esta irracionalidad, que dan el nombre de *El año del pensamiento mágico* al libro. La necrológica de John salió el día posterior a su muerte, Didion fue incapaz de leerla. Ella sabía que John estaba muerto, sin embargo refiere el porqué de su alteración al verla “había permitido que otra gente pensara que estaba muerto. Había dejado que lo enterrasen vivo” (Didion, 2006, p.38). Otro ejemplo claro de esta negación, surge en el momento en que vacía el armario de la ropa de su esposo. “Me detuve en la puerta de la habitación. No

podía dar el resto de sus zapatos. Me quede allí un momento; luego, me di cuenta de por qué no podía hacerlo: si iba a volver, necesitaría zapatos” (Didion, 2006, p.39).

Hasta el momento, hemos hablado aproximadamente de los seis meses que siguen al momento de la pérdida. Hasta aquí podemos distinguir que aparecen, según la teoría de Bowlby (2010), embotamiento de la sensibilidad (fase 1), caracterizado por la incredulidad y desconcierto, y un anhelo de la figura perdida (fase 2), desarrollando conductas que intentan negar la permanencia de la pérdida.

Junto al bloqueo emocional que vemos en Didion, la necesidad de tenerlo todo bajo control, la incredulidad en base a los acontecimientos, la negación, la manera automática de seguir con su vida, el desconsuelo y los momentos en que acepta lo que ha sucedido, observamos también lo que ella llama *efecto torbellino*. Así como en un primer momento Didion recurrió a la irracionalidad del pensamiento mágico para sobrellevar el dolor de la pérdida, el efecto torbellino es otro modo de protegerse del dolor de la pérdida, consistente en pensar en una cosa, que nos lleve a pensar en otra con la que aparentemente no hay relación, y así sucesivamente.

Debemos mencionar que durante estos meses, su hija salió del coma en el que se encontraba y se enterró a su marido. No obstante, en Marzo de 2004, cuando Didion empieza a replantearse cómo retomar su vida, su hija Quintana vuelve a caer gravemente enferma. Desde ese mes hasta el verano, Didion evita cualquier situación y lugar que pueda ponerla en contacto con la realidad de la pérdida. Su vida va desde el hotel a casa y de casa al hotel (su hija está ingresada en Los Ángeles, y ella se hospeda en el Beverly Wilshire, hotel en el que había estado en repetidas ocasiones).

El Beverly Wilshire me parecía el único lugar seguro, el lugar en el que todo permanecería igual, donde nadie conocía ni se refería a los últimos acontecimientos de mi vida; el lugar donde aún era la persona que había sido antes de que todo esto sucediera (Didion, 2006, p.109).

Verano de 2004. Quintana, más recuperada, y Didion regresan a Nueva York. En este momento empezamos a ver un cambio en el proceso de duelo. Hasta el momento, Didion no había prestado atención al duelo, había experimentado dolor, había intentado evitarlo, pero no lo había intentado manejar. “Hasta aquel momento habían existido motivos urgentes para borrar cualquier atención que pudiera haberle prestado, para desterrar el pensamiento, para aportar nueva adrenalina con la que

afrontar la crisis diaria” (Didion, 2006, p.136). “Estaba llegando a un punto en el que si había que recuperarse, tenía que volver a estar sola de nuevo” (2006, p.135).

Didion adopta una actitud más activa con su vida, empieza a enfrentarse a la cotidianidad de las cosas y empezamos a ver en su día a día algunas de las vivencias y manifestaciones internas del duelo. Entre ellas podemos ver culpa, rabia, lamentaciones, lágrimas, sueños y fragilidad.

“Creía que se estaba muriendo. Me lo dijo repetidas veces. No le hice caso. Estaba deprimido” (Didion, 2006, p.77). Didion nos explica que a la vez que John atravesaba una crisis de confianza con el libro que estaba escribiendo, tuvo que hacer frente a una serie de problemas cardiovasculares. Finalmente, le tuvieron que poner un marcapasos.

Recuerdo la pelea sobre si íbamos o no a París en noviembre. Yo no quería ir. Le dije que teníamos mucho trabajo y poco dinero. Me contestó que tenía la sensación de que si no iba a París ese noviembre, nunca volvería a París. Yo lo interpreté como un chantaje (Didion, 2006, p.78).

En varias ocasiones vemos como Didion repasa las palabras de su marido, sus acciones llegando a la conclusión de que parece que él supiera que iba a morir. Observamos una culpa irracional por no haberlo visto venir, por no haberle dado la importancia que debería a cómo se sentía John, y considerar sus sentimientos como una crisis temporal de escritor. Podemos ver un ejemplo de esta culpa, cuando Didion decide releer *Harp*, un libro escrito por John. La historia explica un suceso que guarda similitud con el momento en que John le dice a Didion que el médico le ha dicho que es candidato a un ataque mortal de corazón. “«Cuando le conté a mi mujer que él me había dejado acojonado, empecé a llorar». Yo no lo recordaba o decididamente había elegido no recordarlo. No le había prestado suficiente atención” (Didion, 2006, p.146).

Decía a menudo que ahora sabía cómo iba a morir. Tal como yo lo veía, el momento había sido providencial; la intervención, un éxito; el problema, resuelto y el mecanismo, arreglado. Tú sabes cómo vas a morir tanto como yo o cualquier otra persona, recuerdo que le respondía. Ahora me doy cuenta que el suyo era el punto de vista más realista (Didion, 2006, p.148).

Otra manifestación frecuente en el duelo, y que también se da en Didion es la rabia, el enfado porque John la ha dejado sola. “La pérdida y la aflicción no siempre permiten ventilar los sentimientos que podamos haber reprimido, y en general no toleramos bien la hostilidad contra los muertos” (Leader, 2011, p.45). Dice Leader

que es más fácil expresar enojo contra los vivos, fenómeno que observamos, por ejemplo, cuando una relación que en vida había sido tormentosa, se idealiza por parte de uno de los miembros cuando el otro ha fallecido. Podemos ver este suceso en uno de los sueños de Didion. John y ella vuelan a Honolulu. Están reunidos en el aeropuerto de Santa Mónica con más personas. La Paramount ha comprado sus billetes de avión, y los asistentes de producción están repartiendo las tarjetas de embarque. Ella sube al avión, se produce una cierta confusión, otra gente sube al avión, pero no hay señales de John. Decide bajar del avión y esperarle en el coche. Mientras espera ve cómo los aviones van despegando uno a uno, y que ella es la única persona que queda en la pista. Su primer pensamiento es de enojo hacia John por haberse ido sin ella, sin embargo transfiere este enfado dando la culpa a la Paramount por no haberlos puesto en el mismo avión.

Vemos cómo la mujer que ha estado luchando para mantener el control de su vida pasa a ser consciente de su fragilidad.

Empecé a dejar las luces encendidas por la noche. Si la casa estaba a oscuras, no podría levantarme para escribir una nota, buscar un libro o comprobar que había apagado el fuego de la cocina. Si la casa estaba a oscuras, me quedaría allí tumbada, inmóvil, imaginando hipotéticos peligros caseros: libros que se caían del estante y me golpeaban, la alfombra del pasillo que se deslizaba (Didion, 2006, p.157).

Empezamos a ver en Didion miedo de que algo le suceda y de que no haya nadie que pueda acudir en su rescate. “Voy a ver a un médico; sigue el protocolo habitual. Me pregunta cómo estoy. No debería ser una pregunta inesperada en la consulta de un médico. No obstante, rompo a llorar [...] «No le veo la vuelta a esto» me oí decirle” (Didion, 2006, p.159). Vemos otra vez en Didion esa creencia e impresión de que ella misma es alguien capaz de buscar y darle la vuelta a cualquier situación. Nos refiere que no sólo no creía que la mala suerte hubiese matado a John y golpeado a su hija, sino que en realidad creía que ella misma había sido incapaz de impedir lo sucedido. Un ejemplo más de la culpa irracional que puede surgir en el duelo. Didion se lamenta “¿Por qué no lo escuche cuando dijo que no hacíamos nada divertido? ¿Por qué no me moví para cambiar nuestra vida?” (Didion, 2006, p.172).

El dolor por la pérdida nos resulta un lugar desconocido hasta que llegamos a él. Anticipamos (lo sabemos) que alguien cercano a nosotros puede morir, pero no imaginamos más allá de los días inmediatamente posteriores a esa muerte imaginada. [...] En la versión del dolor que imaginamos, la pauta a seguir es la «recuperación» (Didion, 2006, p.175).

Llegados a este punto, después de aceptar la realidad de la pérdida y tras realizar una búsqueda intensa para encontrarle sentido y para cambiar los hechos, observamos como empieza a aparecer la desesperanza, lo que queda, el sin sentido. Ross (2006), por un lado, y Bowlby (1993) en su tercera fase, hablarían aquí de la depresión, no como un trastorno en sí, sino como una respuesta caracterizada por esta sensación de soledad y falta de esperanza. Hemos visto esta fragilidad en Didion, cómo se siente superada por la situación, ejemplo de ello la visita al médico.

Ni podemos saber -y ahí reside la diferencia fundamental entre cómo imaginamos el dolor y cómo es en realidad ese dolor- la interminable ausencia que sigue al hecho en sí, el vacío, la absoluta falta de sentido, la inexorable sucesión de momentos en los que nos enfrentaremos a la experiencia del sinsentido (Didion, 2006, p.176).

Durante los 40 años que estuvieron casados, John y Didion estuvieron juntos las 24 horas del día ya que ambos trabajaban en casa. El sentido de la vida de Didion estaba completamente definido por la existencia de John. “Te falta sólo una persona, y el mundo entero está vacío. Pero uno ya no tiene derecho a decirlo en voz alta” (Ariès, citado en Didion, 2006, p.179). “Los dos éramos igualmente incapaces de imaginar la vida sin el otro” (Didion, 2006, p.182). La pérdida de John para Didion no supone únicamente la pérdida de alguien a quien quiso, sino también el duelo por la vida que había tenido hasta el momento, por la pérdida de su propia identidad. Didion nos transmite que después de la muerte ya no queda nada. Ha vivido eludiendo toda idea de muerte, y cuando finalmente toma consciencia de la finitud humana parece rendirse a la nada.

Un año después de la muerte, Didion recibe los resultados de la autopsia que ella misma había solicitado. “Racionalmente yo sabía cómo había sucedido. Racionalmente yo había hablado con muchos médicos que me contaron cómo sucedió [...] Racionalmente yo sabía esto. Sin embargo, yo no pensaba racionalmente” (Didion, 2006, p. 189).

Sólo después de leer el informe de la autopsia, empecé a creer lo que me habían dicho repetidamente: nada de lo que él o yo hubiéramos hecho o dejado de hacer habría podido causar o prevenir su muerte. [...] Sólo después de leer el informe de la autopsia, dejé de intentar reconstruir la colisión, el colapso de la estrella muerta” (Didion, 2006, p.191).

Un año después de la muerte, Didion está acabando las páginas de *El año del pensamiento Mágico*. Sigue adelante con su vida, eso sí, con una consciencia de vejez que antes no tenía. Siente que ha perdido habilidad para las reuniones sociales ordinarias, que la concentración le falla, que su capacidad de reacción es

lenta y que no es tan flexible como se consideraba antaño. “Me dije que sería algo transitorio, parte de mi incapacidad de reacción, una prueba más de esos déficit cognitivos provocados por el estrés o el dolor, pero seguía inquieta. ¿Volvería algún día a estar bien?” (Didion, 2006, p.199).

Didion empezó este libro sin ser consciente de la irracionalidad que la invadía después de la pérdida. En *El año del pensamiento mágico* vemos un intento de dar sentido a lo que queda después de la pérdida. Didion repasa una vez tras otra los acontecimientos, poniéndole un orden a las cosas, y aunque no encuentra nada que le justifique lo sucedido, lo que si entra es en plena consciencia de ella misma y de lo que le está pasando. Didion es capaz de relatar con mucho detalle su proceso de duelo, y gracias a esa subjetividad tan estudiada, podemos ir viendo con claridad los momentos en los que se encuentra.

Aunque vemos una progresión en su proceso del duelo, *El año del pensamiento mágico*, nos transmite que Didion debe seguir trabajando la pérdida. Aunque ha sido capaz de superar ese pensamiento mágico y mediar en cierto modo con sus emociones por la pérdida de John, debe seguir enfrentándose a la inestabilidad emocional que le genera darse cuenta de que se está haciendo mayor, de que su mundo ha cambiado y de que ya no es cómo era. Como diría Worden (2002) en su cuarta tarea del duelo, Didion debe encontrar un lugar para situar a John en su recuerdo que le permita, a la vez, reorganizar y seguir con su vida.

3.3 Noches azules

Como ya leíamos en el año del pensamiento mágico, Quintana Roo, hija de Joan Didion, estaba en un coma inducido, viva únicamente gracias a la respiración asistida mientras su padre fallecía. Después de una leve mejoría y tras poder asistir al entierro de su padre, las crisis médicas de Quintana no acaban aquí. Tras veinte meses luchando contra la enfermedad, durante los cuales pasó semanas enteras en cuidados intensivos, y tras una operación de cirugía cerebral que duró seis horas, Quintana fallece de pancreatitis el 26 de agosto de 2005.

La tarde en que ella murió, el 26 de agosto de 2005, su marido y yo abandonamos aquella UCI del New York-Cornell con vistas al río y cruzamos andando Central Park. Las hojas de los árboles ya estaban perdiendo intensidad, y aunque faltaban semanas para que empezaran a caer ya estaban listas para la caída, no exactamente apagadas sino apagándose. Para cuando ella ingresó en el hospital, a

finales de mayo o principios de junio, las noches azules acababan de empezar (Didion, 2012, p.126).

“En ciertas latitudes hay un lapso de tiempo, al acercarse el solsticio de verano y los días posteriores, unas semanas como mucho, en que los crepúsculos se vuelven largos y azules” (Didion, 2012, p.9). Didion nos dice que en estas noches azules uno cree que el día no se va a acabar nunca, sin embargo, a medida que llega el fin de estas noches, uno experimenta un escalofrío literal al darse cuenta de que los días se acortan y la luz se va. Con el título del libro Didion quiere transmitirnos cómo se sentía en la época que lo escribía, haciendo un símil no con las noches azules, sino con lo que queda una vez ellas se han ido, la sombra de lo que fue, la oscuridad.

Este libro se titula «Noches azules» porque en la época en que lo empecé a escribir sorprendí a mi mente volviéndose cada vez más hacia la enfermedad, hacia la muerte de las promesas, el acortamiento de los días, lo inevitable del apagamiento, la muerte de la luz. Las noches azules son lo contrario a la muerte de la luz, pero al mismo tiempo son su premonición (Didion, 2012, p.10).

En *El año del pensamiento mágico*, veíamos como Didion contemplaba como todo lo que había formado parte de su vida, sus costumbres y cotidianidad, cambiaban repentinamente tras la muerte de su marido. Entre sus páginas veíamos el avance de Didion en su proceso de duelo. En *Noches azules* tenemos un libro completamente distinto. En este segundo, no vemos una evolución en la elaboración de la pérdida, no vemos como su actitud va cambiando a medida que suceden los meses tras el fallecimiento de su hija, puesto que Didion nos habla desde el sentimiento presente en el que se encuentra mientras redacta el libro. Junto a ella, profundizamos en una serie de recuerdos sobre su hija, y contemplamos cómo Didion se enfrenta a la conciencia del paso del tiempo.

Didion repasa el 26 de Julio de 2003, la boda de Quintana, cinco meses antes del fallecimiento de John. Cuando recuerda ese día, Didion se asombra de lo bien que se les veía. Sin embargo, ahora reconoce que ninguno de los dos estaba bien. Aquella primavera John había pasado por una serie de operaciones cardíacas, y tres semanas antes de la boda, Didion se había desmayado en plena calle debido a una hemorragia gastrointestinal. Observamos en esto, a la Didion que vivía ajena al pensamiento de que algo pudiera pasar en su vida, a la Didion que nunca se planteó que el tiempo pasaría para todos igual. “*Esto no le debería estar pasando a ella*, recuerdo que pensé yo –escandalizada, como si a ella y a mí nos hubieran prometido una exención especial” (Didion, 2012, p.19). Se cuestiona “¿acaso me creía que las noches azules podían durar para siempre?” (Didion, 2012, p.20).

En su obsesión por ser capaz de controlar aquello que le pasa, Didion nos relata que hubo avisos de que algo en ella había cambiado y que no supo ver. Tras realizarse pruebas que mostraban la existencia de un aneurisma en su cerebro, y después de que un médico le dijera que no había indicios de que el aneurisma fuera a reventar mientras otro le comunicaba, que en caso de reventar caería muerta en el acto, Didion es consciente de que no tiene miedo a morir, pero sí de sufrir una lesión grave y sobrevivir. El miedo. “*Cuando hablamos de mortalidad, estamos hablando de nuestros hijos.* [...] En cuanto nació ella, ya nunca dejé de tener miedo” (Didion, 2012, p.48).

Didion nos cuenta la experiencia de la adopción de Quintana, cómo el doctor los llamó para decirles que tenía a una niña para ellos en el hospital, y cómo se preguntó si sería una buena madre. Vemos este cuestionamiento de la maternidad en varias ocasiones. Cuando a Quintana se le movía el primer diente de leche, tras un intento fallido de Didion por sacárselo, Quintana empieza a llorar y Didion es incapaz de buscar otra salida que no fuera llevarla a urgencias. Finalmente, después de convencerla de que ir a urgencias sería exagerado, es un amigo quien le saca el diente. “La siguiente vez que ella notó un diente suelto se lo sacó sola. Yo había perdido mi autoridad. ¿Acaso era yo el problema? ¿Acaso fui yo siempre el problema?” (Didion, 2012, p.32). Leemos entre líneas un sentimiento de culpa. En aquel momento no supo qué hacer, quizás ahora podría haber hecho algo y tampoco supo.

Tras explicar algunos detalles de la infancia de Quintana, vemos a una niña con mentalidad de adulta, con un alto temor a ser abandonada, y con frecuentes cambios en el ánimo. “¿Y si no hubieras contestado al teléfono cuando llamó el señor Watson? ¿Y si no te hubieras podido reunir con él en el hospital? ¿Y si hubiera habido un accidente en la autopista? ¿Qué habría pasado conmigo entonces?” (Didion, 2012, p.97). Vemos frecuentemente sentimiento de culpa en Didion: por no haber sabido ver la profundidad que había en las expresiones de Quintana, por no percatarse de sus vertiginosos cambios de estado de ánimo.

“¿Cómo podía haber imaginado ella que la íbamos a abandonar? [...] Ella no tenía ni idea de cuánto la necesitábamos. ¿Cómo podíamos habernos entendido tan mal entre nosotros?” (Didion, 2012, p.43). Ellos habían elegido al bebé, ningún progenitor natural se había presentado en los juzgados para ejercer su derecho legal y quedarse a la niña, “el problema, tal como yo lo quería ver, estaba cerrado. El miedo había desaparecido. Ella era nuestra. Lo que tardé varios años más en

entender fue que yo no había sido la única persona de la casa que sentía ese miedo” (Didion, 2012, p.55).

Un día, al llegar a casa, cuando Quintana tenía cinco años, se encontraron con que había hecho una llamada a Camarillo, una clínica psiquiátrica. “Había llamado a Camarillo, nos explicó, para averiguar qué tenía que hacer en caso de volverse loca” (Didion, 2012, p.37). “Ella ya era una persona. Y yo nunca me pude permitir verlo” (Didion, 2012, p.38).

Está intentando manejar la vida adulta, intentando ser una adulta convincente a una edad en la que todavía tenía derecho a ser una niña pequeña. Era capaz de hablar de «mi jubilación» y del «sonido Dolby» y de acabar de darse cuenta de que tenía cáncer, era capaz de llamar a Camarillo para averiguar qué tenía que hacer si se estaba volviendo loca y de llamar a la Twentieth Century-Fox para averiguar qué tenía que hacer para ser una estrella (Didion, 2012, p.73).

Así como observábamos en Didion una culpa irracional por no haber podido salvar a John, la culpa que observamos aquí va más dirigida a un lamento por no haber hecho las cosas diferentes. Culpa por si habían exigido a Quintana ser como una adulta y por si sus expectativas como padres, le habían impedido responder como una niña.

Ya no quiero recordatorios de lo que fue, de lo que se rompió, de lo que se perdió y de lo que se echó a perder. Hubo una época, una época larga, desde mi infancia hasta hace bastante poco, en que me pareció que sí los quería. Una época en la que creí que podría tener a la gente plenamente presente, tenerlos conmigo, si preservaba sus recuerdos, «sus cosas», sus tótems (Didion, 2012, p.40).

Los restos de aquella creencia llenan ahora los armarios de Didion, fotografías, jerséis, invitaciones a bodas... Sin embargo Didion se lamenta, pues más que evocarle recuerdos, sólo le sirven para ser consciente de lo poco que apreció esos momentos cuando los tuvo delante. Didion ha sufrido dos pérdidas muy importantes en su vida, y la sensación de vacío y su duelo han entrado en su vida a un nivel más profundo. Sus lamentaciones son reflejo de la depresión y el negativismo que surge tras afrontar la realidad de haber perdido a un ser querido, y más cuando, como en este caso, se han sufrido múltiples pérdidas en poco tiempo (Ross y Kessler, 2006).

La elaboración del duelo se complica por la consciencia de vejez que va adquiriendo Didion. “Me siento inestable, carente de equilibrio, como si los nervios me fallaran, lo cual podría o no ser una descripción exacta de lo que mis nervios están haciendo en realidad” (Didion, 2012, p.89). Ir perdiendo tanto facultades físicas como cognitivas,

no favorece el que uno pueda tomar fuerza para rehacer su vida. No sabemos si Didion hubiese llegado a notar tan repentinamente su fragilidad si no hubiera perdido a John y a Quintana, pero posiblemente el duelo además de dejarle constancia de que nada será como era antes, ha promovido la visión de lo rápido que pasa la vida y de lo poco conscientes que somos del paso del tiempo.

Fue ayer mismo cuando todavía sabía hacer cuentas, me acordaba de los números de teléfono, alquilaba un coche en el aeropuerto y lo sacaba del aparcamiento sin quedarme paralizada. [...] Que ayer mismo yo tenía cincuenta y pico, cuarenta y pico, que ayer mismo tenía treinta y un años. Quintana nació cuando yo tenía treinta y un años. Fue ayer mismo cuando nació Quintana. [...] Ayer mismo Quintana estaba viva (Didion, 2012, p.110).

Didion, a los 75 años de edad, reconoce que ha vivido toda su vida sin creer en serio que ella fuera a envejecer alguna vez. “Mi piel desarrollaría imperfecciones, arrugas finas y hasta manchas marrones [...] pero seguiría teniendo el mismo aspecto de siempre, básicamente sano” (Didion, 2012, p.112). Ella era consciente de que podría tener problemas de memoria, de vista, pero no le cabía duda de que podría arreglar y remontar cualquier situación. Didion se siente invisible, con dificultades para entender y procesar cualquier tipo de información, víctima potencial de cualquier situación.

“Me encuentro con que ya no pienso en nada más que en Quintana. La necesito aquí conmigo” (Didion, 2012, p.121). Tras enterrar a su hija, Didion se promete *no perder el empuje*. No perder el empuje, resulta ser un modo de evitación consistente en no parar de hacer cosas. En plena promoción del libro *El año del pensamiento mágico*, Didion va sin parar viajando entre aeropuertos. Tras darse cuenta de que esto no llena suficiente su vacío, acuerda escribir una obra teatral destinada a Broadway, basada en *El año del pensamiento mágico*. El modo de no perder el empuje, consistía en una rutina diaria constante, que parecía no dar a Didion el tiempo para pensar en lo que le había pasado, para seguir procesando su pérdida.

Me gustaba todo, pero lo que más me gustaba era el hecho de que, aunque la obra estaba totalmente centrada en Quintana, cinco noches y dos tardes a la semana había noventa minutos largos, que era lo que duraba la obra, durante los cuales ella no tenía por qué estar muerta. Durante los cuales la pregunta permanecía abierta. Durante los cuales el desenlace todavía estaba por llegar (Didion, 2012, p.134).

Aunque Didion es plenamente consciente de que Quintana se ha ido, aprovecha estos momentos para transportarse a una realidad dónde nada ha sucedido aún. El resultado de esta evitación, de no trabajar esta nueva realidad y de no perder el

empuje, conlleva a un deterioro de la salud de Didion. Un herpes zóster, una inflamación del sistema nervioso, a la que Didion siguió sin darle importancia para no perder el empuje, pero que le causó una semana entera de fiebre alta y tres semanas de migraña, dolor de oídos y muelas.

Así como tras la muerte de John veíamos a una Didion que tras un largo proceso, había aceptado la realidad de la pérdida, trabajado sus emociones hasta ser consciente del origen de muchas de ellas y estaba decidida a encaminar su vida, en el duelo por Quintana no vemos lo mismo. En la muerte de Quintana, vemos que se ha producido una aceptación intelectual de la pérdida, Didion no ha negado en ningún momento que sucediera. Debemos recordar que la muerte no ha sido repentina, y que por lo tanto, no se ha producido el mismo nivel de estado de shock y negación que vimos con la muerte de John. Sin embargo, cuesta entrever si se ha producido una aceptación emocional de la pérdida. Didion dice que ella misma colocó sus cenizas en el muro, que vio como la puerta de la catedral se cerraba y que conoce la fragilidad y el miedo, pero con todo y con eso, se imagina diciéndole cosas a su hija. Sabe que no puede llegar a ella, pero todavía la ve.

Uno no teme por lo que ha perdido. Lo que ha perdido ya está en el muro. Lo que ha perdido ya está al otro lado de las puertas cerradas. Uno teme por lo que todavía no ha perdido. Puede que ustedes todavía no vean nada por perder. Y, sin embargo, no hay día en su vida en que yo no la vea. (Didion, 2012, p.150).

El problema reside, en que vemos a una Didion consciente de lo que le pasa pero que no quiere cambiarlo. Ella piensa todo el día en Quintana, ella ve a Quintana y perder eso le llevaría a sentir que ya no le queda nada por perder.

Conclusiones

El duelo es la experiencia de la persona que ha perdido un ser querido, y como tal, constituye uno de los procesos más dolorosos y complicados para el ser humano, al verse confrontado con el conflicto de la muerte, la soledad y la pérdida de sentido. Aunque haya teorías que nos orienten acerca de su elaboración, la peculiaridad de cada caso marcado por las características del fallecido, del superviviente y del vínculo entre ellos, hacen difícil contemplar el duelo como un proceso lineal hasta la recuperación. Corroboramos esto en el duelo descrito por Joan Didion en *El año del pensamiento mágico*.

El año del pensamiento mágico, nos presenta una evolución de la elaboración del duelo de Didion en el año que sigue a la pérdida de su marido. Contemplamos un proceso donde coincidiendo con la teoría, partimos de un estado inicial de shock y negación, al que le va sucediendo un periodo de fluctuación entre la credulidad e incredulidad. No obstante, dentro de este estado de pensamiento mágico observamos, desde conductas que buscan respuestas e intentan negar que el suceso sea irreversible, hasta sentimientos de culpa, de rabia, de soledad y desesperanza que nos indican que finalmente se ha aceptado que las cosas ya no pueden cambiar. Vemos una Didion que se siente pérdida y frágil al perder aquello que daba sentido a sus días, sin embargo, aunque en el momento de escribir el libro el duelo no estaba finalizado, el autoconocimiento que vemos que tiene Didion sobre sí misma y lo que está pasando, es un punto favorable a la hora de reorganizar su vida.

En *Noches azules* no nos encontramos con un periodo de tiempo tan amplio, que nos permita ver como Didion va elaborando la pérdida de su hija desde el primer momento como sucedía en *El año del pensamiento mágico*. Se negaría nuestra primera hipótesis de que Didion elaborara dos procesos de duelo en sus libros. En *Noches azules*, Didion nos habla desde su estado de duelo presente, un estado de aceptación de la irreversibilidad y permanencia de la pérdida de su hija, que a la vez la lleva a vivir de un modo caracterizado por la evitación de su nueva realidad y que incluso le ocasiona problemas de salud.

Corroborando la segunda hipótesis, las manifestaciones en ambos duelos son diferentes. El ejemplo claro lo vemos en el sentimiento de culpa. Mientras Didion se culpa en el caso de John por no haber podido hacer nada para evitar su muerte, en el caso de Quintana, la culpa va dirigida más allá: en no haber sabido ver los miedos de su hija no pudiendo en consecuencia, proporcionarle suficiente estabilidad

emocional. Y por si su modo de vida, exigió a Quintana comportarse desde muy pequeña como una adulta. Vemos pues unas manifestaciones que surgen de la pérdida de su marido y que tienen relación con la muerte y el duelo, mientras que con Quintana, surgen unas manifestaciones que la llevan a revivir la infancia de su hija, a preguntarse acerca de su maternidad, a darse cuenta de que es mayor y a cuestionarse lo rápido que pasa el tiempo y si supo valorar todo lo que tuvo.

Bibliografía

- Baikie, K. A. y Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in psychiatric treatment*, 11, pp. 338-346.
- Bootzin, R.R. (1997). Examining the theory and clinical utility of writing about emotional experiences. *American psychological society*, 8 (3), pp. 167-169.
- Bowlby, J. (2010). *El apego y la pérdida*. (v.3). Madrid: Espasa Libros, S.L.U.
- Brockes, E. (16 Diciembre 2005). Interview: Joan Didion. *The Guardian*.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30, p. 163-176.
- Didion, J. (2006). *El año del pensamiento mágico*. Estados Unidos: Global Rhythm Press S.L.
- Didion, J. (2012). *Noches azules*. Barcelona: Random House Mondadori
- Didion, J. (1976). *Why I Write*. Recuperado 10 Julio 2013, desde <http://people.bridgewater.edu/~atrupe/ENG310/Didion.pdf>
- Flórez, S.D. (2002). Duelo. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25, pp. 77-85.
- Gala, F; Lupiani, M; Raja, R; Guillén, C; González, J.M; Villaverde, M^a.C. y Alba, I (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de medicina forense* (30), pp. 39-50.
- Galarce, E. (2003). *Psicología Narrativa. Una revisión de sus aspectos teóricos y sus alcances terapéuticos*. Recuperado 4 Julio 2013, desde <http://184.168.109.199:8080/xmlui/handle/123456789/267>
- Gamo, E. y Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 29 (104), pp.455-469.
- García, J.A; Landa, V; Trigueros, M.C; Calvo, P y Gaminde, I. (1996). El duelo por la pérdida del cónyuge: un estudio mediante grupos de discusión en atención primaria. *Atención Primaria*, 18(9), pp. 475-479.
- Gilbert, K. (2002). Taking a narrative approach to grief research: finding meaning in stories. *Death studies*, 26, pp. 223-239.

- Gómez, M. (2007). *El duelo como fenómeno antropológico*. En *La pérdida de un ser querido* (pp. 27-62). Madrid: Arán Ediciones, S.L.
- Gómez, M. (2007). *Factores importantes en el duelo*. En *La pérdida de un ser querido* (pp. 93-115). Madrid: Arán Ediciones S.L.
- Gómez, M. (2007). Los niños y la muerte. En *La pérdida de un ser querido* (pp. 289-339). Madrid: Arán Ediciones S.L.
- Kennedy, E. y Watson, J.C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of general psychology*, 5, pp. 187-212.
- Kübler, E. y Kessler, D. (2012). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Grup Editorial 62, S.L.U.
- Leader, D. (2011). *Capítulo 1*. En *La moda negra. Duelo, melancolía y depresión* (pp. 17-58). Madrid: Sexto Piso España, S.L.
- Lozano, J. (2012). *Duelo por la muerte de la pareja por homicidio*. Recuperado 2 Julio 2013, desde www.tanatologia-amtac.com
- Oviedo, S.J; Parra, F.M y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería Global* (15), pp. 1-9.
- Pereira, R. (2010). Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico. *FMC*, 17(10), pp. 656-663.
- Pochintesta, P. (2012). Concepciones acerca de la propia muerte en la gran vejez. *Palabras mayores*, (8), pp. 2-18.
- Roitman, A; Armus, M. y Norberto, S. (2002). El duelo por la muerte de un hijo. *Aperturas psicoanalíticas* (12).
- Tizón, J.L. (2004). *Capítulo VII. Los procesos de duelo en la familia*. En *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (pp. 291-331). Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer.
- Vilches, L. (2000). Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior. *Revista de psicología*, 9, pp. 1-15.

Villegas, M. (1995). La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia.
Revista de psicoterapia, 6 (22-23), pp.5-20.

Worden, J.W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*.
Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.