

APEGO Y SUPERACIÓN DE LA PÉRDIDA DE UNA PERSONA SIGNIFICATIVA

ATTACHMENT AND OVERCOMING COPE WITH LOSS OF A LOVED ONE

María Berenguer-Pérez*, Pilar Barreto-Martín*
y Marián Pérez-Marín*

Resumen

Recientemente se ha estudiado la relación entre el apego, como variable mediadora, y las posibilidades de superación adaptativa de una pérdida. Aquí se presenta un estudio transversal con 96 sujetos que han perdido a una persona significativa. Se han analizado dos tipos de pérdida: pérdida por muerte ($n=50$) y pérdida por ruptura de pareja ($n=46$). Los resultados muestran mayor dificultad en la superación de la pérdida de la persona significativa en las personas con apego inseguro, siendo especialmente significativos los resultados obtenidos en las personas con apego ansioso y en los casos de pérdida por ruptura de pareja.

Palabras clave: Apego, duelo, pérdida, ruptura, muerte.

Abstract

Recent research has investigated the relationship between attachment, as a mediator, and overcoming an adaptive loss. A cross-sectional study of 96 persons who have lost a significant person was performed. Two types of loss were analyzed: loss by death ($n = 50$) and loss by rupture of the couple ($n = 46$). Results show greater difficulty in overcoming the loss of a significant person in people with insecure attachment. These results are particularly significant in the case of anxious attachment and in the group of couples breaking.

Key words: Attachment, bereavement, loss, rupture, death.

Recibido: 14-04-14 | Aceptado: 13-11-17

INTRODUCCIÓN

El duelo es un proceso “normal” en el que se experimenta sufrimiento por la pérdida de algo afectivamente relevante y donde el estado emocional que predomina es la pena o aflicción (Barreto y Soler, 2007; Barreto, Yi y Soler, 2008; Barreto, de la Torre y Pérez-Marín, 2012; Barreto y Pérez, 2012; Barreto, Pérez y Yi, 2013). La expresión del duelo incluye reacciones que, muy a menudo, se parecen a aquellas que acompañan a trastornos físicos, mentales o emocionales (Payás, 2010). A pesar de que la mayoría de las personas que están inmersas en un proceso de duelo y, por tanto, de sufrimiento, se recuperan con mayor o menor fortuna, en un periodo relativamente corto de tiempo que suele oscilar entre los dos y tres años (Limonero, 1996; Neimeyer,

Prigerson y Davies., 2002; Worden, 1997; Amurrio y Limonero, 2007), la experiencia clínica y los estudios científicos advierten de la existencia de factores vinculados a pobres resultados en la resolución adecuada del duelo (Barreto et al., 2012; Stroebe, Schut, y Stroebe, 2007). Así, entre otros aspectos, las características de la persona que se ha perdido (el significado afectivo de la pérdida), la relación que mantenían con la persona perdida, las características del deudo, la naturaleza de la pérdida, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la religión (Parkes, 2001; Hebert, Schulz, Copeland y Arnold, 2009; Stroebe et al., 2001; Sanders, 1999; Wortmann y Park, 2008), son factores que pueden condicionar negativa o positivamente este proceso, incrementando o suavizando la intensidad y duración del mismo y, por tanto, el sufrimiento (Bonanno y Katlman, 2001; Zhang, Areej y Prigerson, 2006). Así mismo, diferentes investigaciones han puesto de manifiesto que las personas que están en duelo muestran una mayor morbilidad y mortalidad (Stroebe et al, 2007; Zivin y Christakis, 2007), y que más

* Universidad de Valencia, Valencia, España.

E-Mail: marian.perez@uv.es

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVII p.p. 62-71

© 2018 Fundación AIGLÉ.

del 25% de las demandas que se cursan en atención primaria relacionadas con aspectos psicológicos tienen su origen en la deficiente elaboración de la pérdida de un ser querido (Bayés, 2006; Limonero, Lacaste, García, Maté y Prigerson, 2009; McChrystal, 2008; Ott, 2003; Prigerson et al, 2002).

Las manifestaciones del duelo incluyen una gran variedad de sentimientos, pensamientos, aspectos físicos y motores (Barreto y Soler, 2007). Existen estudios (Maciejewski, Zhang, Block y Prigerson, 2007) que nos hablan de cómo estas manifestaciones pueden cambiar con el paso del tiempo y estar más presentes en algunos momentos del proceso de duelo que en otros. Los estudios apuntan que sobre el 10-20% de los individuos que sufren una pérdida significativa experimentarán duelo complicado (Germain et al, 2006; Dillen, Fontaine y Verhofstadt-Denève, 2009). Si hablamos de diagnóstico, hasta hace bien poco, no existía un consenso diagnóstico en lo que se refiere a la detección de duelo complicado. El recientemente publicado DSM-5 incorpora el “trastorno por duelo complejo persistente”, dentro de la sección III, donde se encuentran los diagnósticos que requieren más investigación.

Apego y duelo

Bowlby (1969, versión española 1998) identificó tres fases por las que los niños pasan a raíz de la separación de su figura de apego: protesta, desesperación y desapego. En los adultos (Parkes y Weiss, 1983; Weiss, 1991) también se ha observado la presencia de reacciones similares a los niños cuando los adultos son separados de una figura de apego, como la pareja. En el adulto, cuando una pérdida es prolongada o permanente, la fase de protesta se acompaña por una gran preocupación por la persona perdida. En ocasiones, si el anhelo de la persona perdida continúa por un largo periodo de tiempo, se interrumpen algunos aspectos de la rutina diaria (Fraley y Shaver, 1999). Es frecuente que cuando el doliente se dé cuenta que esa persona no va a volver, aparezca la desesperación o desorganización. Esta fase se caracteriza por alteración de la alimentación y del sueño, el retiro social, una soledad profunda y un intenso dolor. Para la mayoría de los dolientes, esta fase puede durar varios meses. Desde este punto de vista, las personas que padecen duelo crónico se encuentran continuamente en esa situación, de manera que, están demasiado preocupados por la persona perdida, son incapaces de reprimir sus reacciones de protesta y restablecer su funcionamiento normal y experimentan un anhelo constante por el ser querido perdido (Mancini y Bonanno, 2012).

Bowlby en 1980 sustituyó las fases de protesta y desesperación por la de “entumecimiento”, debido a que las investigaciones mostraron que los dolientes en un primer momento no pueden registrar adecuadamente la pérdida de la figura de

apego, ya que es un proceso doloroso y a veces incomprendible. Del mismo modo, la última fase en vez de llamarla desapego, la denomina “reorganización”, ya que los adultos tienen la capacidad de hablar de sus experiencias y de poder tratar emocional y cognitivamente con la pérdida. En el caso de los adultos no es necesario que haya una desconexión hacia la persona perdida como mecanismo de defensa y superar así la pérdida, sino que pueden reordenar las representaciones de sí mismo y de la persona perdida/fallecida de manera que se convierta en protección y amor simbólicos (Fraley y Shaver, 1999; Mikulincer y Shaver, 2008).

Para Bowlby, la reorganización es la resolución psicológica óptima tras haber perdido a una figura de apego. Para conseguir una buena reorganización es necesario realizar dos tareas: a) Hiperactivación del sistema de apego, consiste en aceptar la pérdida de la figura de apego, retomar las actividades y formar nuevos lazos de apego. Esta hiperactivación permite identificar el significado y la importancia de la relación perdida y ayuda a la reorganización de los lazos simbólicos con la persona perdida; b) Desactivación del sistema de apego, requiere mantener algún tipo de apego simbólico con la persona perdida e integrar la relación perdida en una nueva realidad. Estas estrategias hacen posible la inhibición o supresión de los sentimientos y pensamientos dolorosos acerca de la persona perdida. Cierta grado de negación y evitación ayuda a las personas en duelo a sobrellevar los funerales, sobreponerse a su nueva realidad, y a reconocer que las relaciones perdidas siguen teniendo sentido y que la vida ofrece nuevas oportunidades después de una pérdida. Esta reorganización del apego se conoce como estrategias de apego secundarias. La efectividad de oscilación entre la hiperactivación y desactivación depende de si el vínculo con la persona perdida era de apego seguro y si es capaz de reorganizar el apego, crear nuevos apegos seguros con otras personas, proporcionándole de esta manera la seguridad perdida. Sin ningún grado de hiperactivación, el doliente no es capaz de considerar y experimentar todos los aspectos de su nueva situación y encontrar las funciones y significados la figura de apego perdida. Las personas que superan un duelo, pueden integrar elementos relacionados con la persona perdida a su identidad en una nueva realidad, de manera que se crea un lazo simbólico con la persona perdida, mientras puede continuar y ajustarse a su vida (Mikulincer y Shaver, 2008).

Desde la perspectiva del duelo, con el modelo del proceso dual (Strobe y Schut, 1999; Stroebe, Schut y Stroebe, 2005), se intenta dar una explicación similar al proceso del duelo. Estos autores defienden que para un buen ajuste al duelo tiene que existir una oscilación entre orientación a la pérdida y orientación a la restauración. Estos dos conceptos pueden equipararse a los de hiperactivación del sistema de apego

y desactivación del sistema de apego propuestos por Bowlby. La orientación a la pérdida implica el anhelo, las rumiaciones, la angustia de separación, y la reevaluación del significado y las consecuencias de la pérdida. Mientras que la orientación a la restauración, de la misma manera que la desactivación, se centra en los cambios de la vida, hacer cosas nuevas, distraerse del duelo, negación o supresión del duelo, establecer nuevas relaciones.

Recientemente, los teóricos del apego, dejando a un lado la concepción prototípica, han conceptualizado las estrategias de apego en términos de dos dimensiones principales: la evitación y ansiedad (Brennan, Clark y Shaver, 1998), acercándose, así, a la idea inicial de Bowlby. Estas dimensiones pueden ser entendidas en términos de patrones que guían las respuestas de situaciones que causan angustia emocional, como el duelo (Fraley y Shaver, 2000; Mikulincer, Shaver, y Pereg, 2003).

En relación a los modelos de apego y su influencia sobre el duelo se ha encontrado evidencia sobre algunos aspectos que se relatan a continuación:

-En cuanto a apego seguro: las personas caracterizadas por este tipo de apego, pueden hablar, nombrar y pensar en la persona perdida sin mucha dificultad. Reconocen los sentimientos de amor y pérdida. Tienen facilidad en la reorganización de los modelos mentales propios y del otro, obteniendo un buen ajuste de la pérdida (Mikulincer y Shaver, 2008). Utilizan estrategias de afrontamiento constructivas para vivir la pérdida y experimentan pena, distres e ira sin ser abrumados y sin interrumpir sus funciones normales (Stroebe et al, 2005).

-En el apego inseguro tipo ansioso: las personas con apego ansioso no tienen aceptación de la pérdida. Experimentan una gran ansiedad, ira y dolor y una añoranza inconsolable tras la pérdida; Encuentran dificultad en establecer una nueva estructura de vida; Les resulta difícil desactivar o inhibir sentimientos, pensamientos y recuerdos dolorosos relacionados con la persona fallecida, provocando que las oscilaciones entre las estrategias de activación secundarias de apego (activación y desactivación) sean imposibles (Mikulincer y Shaver, 2008); Tienen pensamientos intrusivos de la persona perdida, siendo esto una gran estimulación que les recuerda a la persona perdida (Boelen, van den Hout, y van den Bout, 2006; Lichtenthal, Cruess y Prigerson, 2004). Por tanto, las personas con apego ansioso son propensas a padecer complicaciones en la elaboración del duelo, incluso desarrollar duelo crónico. Las personas con duelo crónico también cuentan con pensamientos negativos sobre sí mismo, su vida y el mundo (Boelen, van den Hout, y van den Bout, 2006; Neimeyer, Prigerson y Davies, 2002).

-En el apego inseguro tipo evitativo: tras la pérdida, las personas caracterizadas por tener apego evitativo inhiben la ansiedad y tristeza, minimizando la

importancia de la pérdida. Tratan de apartarse de los pensamientos y recuerdos hacia la persona perdida. El no experimentar los pensamientos, sentimientos y recuerdos relacionados con la persona perdida hace que sea difícil crear el significado de la pérdida (Mikulincer y Shaver, 2008). Es por todo esto que las personas con apego evitativo son más propensas a no presentar manifestaciones claras del proceso de duelo, sobre todo manifestaciones conscientes autorreferidas de malestar por ello. Respecto al apego evitativo aún no existe evidencia contundente sobre la relación con la presencia de síntomas de duelo complicado. En las primeras investigaciones no se lo relacionaba con sintomatología de duelo complicado (proponiéndose, incluso, como factor resiliente para el duelo) pero, en los últimos estudios, los datos apuntan a que sí existiría dicha relación.

Las últimas investigaciones nos señalan como las personas con apego seguro se adaptarían mejor a la pérdida que las personas con apego inseguro (Fraley y Shaver, 1999; Jerga, Sharver y Wilkinson, 2011; Mikulincer y Shaver, 2008; Parkes, 2001; Shaver y Tancredy, 2001; Stroebe et al, 2005). Además, estudios realizados en los últimos años apoyan la idea de que el apego inseguro es un factor de riesgo para las reacciones de duelo más intensas (Field y Sundin, 2001, Fraley y Bonanno, 2004; van Doorn, Kasl, Berry, Jacobs, y Prigerson, 1998; Jerga, Sharver y Wilkinson, 2011; Santelices, Guzman y Garrido, 2011; Waskowic y Chartier, 2003; Wayment y Vierthaler, 2002; Wijngaards-de Meij et al., 2007). Los datos muestran como el apego seguro es un elemento de protección de la adaptación al proceso de duelo y que el apego inseguro es un riesgo para posibles complicaciones en el duelo (Belitsky y Jacobs, 1986; Field y Sundin, 2001; Fraley y Bonanno, 2004; Jerga, Sharver y Wilkinson, 2011; Mancini, Shear y Bonanno, 2009; Middleton, Moylan, Raphael, Burnett, y Martinek, 1993; Rando, 1992; Wayment y Vierthaler, 2002; Wijngaards-de Meij et al., 2007; Worden, 1997).

Objetivos e hipótesis

El objetivo principal de esta investigación es estudiar en detalle el apego y sus características y analizar su relación con el fenómeno del duelo por la pérdida de una persona significativa. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: Primero, analizar como las diferentes dimensiones de apego facilitan o dificultan la superación de la pérdida; Segundo, analizar como las características de la pérdida (tipo, tiempo, esperabilidad y percepción subjetiva de superación) se relacionan con una mejor o peor superación de la pérdida.

En función de estos objetivos se plantean las siguientes hipótesis: Del primer objetivo se derivan: Hipótesis 1: Se espera que los sujetos con altas puntuaciones en "Expresividad emocional y comodidad con la intimidad" (variable encuadrada en el apego

seguro) tengan más facilidad a la hora de superar la pérdida (presenten menos sintomatología de duelo complicado). Hipótesis 2: Se espera que los sujetos con altas puntuaciones en “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” (variable encuadrada en el apego inseguro tipo ansioso), tengan más dificultades en superar la pérdida (presenten mayores síntomas de duelo complicado). Hipótesis 3: Se espera que las personas con altas puntuaciones en “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” (variable encuadrada en el apego inseguro tipo evitativo), tengan mayor dificultad en superar la pérdida (cuenten con mayores puntuaciones en el cuestionario de duelo complicado).

Del segundo objetivo se derivan: Hipótesis 4: Se espera mayor sintomatología de duelo complicado en pérdida por muerte de una persona significativa que en ruptura de pareja. Hipótesis 5: Se espera que cuanto más tiempo haya pasado desde la pérdida se presentarán menos síntomas de duelo complicado. Hipótesis 6: Se espera que cuanto más esperable sea la pérdida, menores síntomas de duelo complicado tengan los sujetos. Hipótesis 9: Se espera que cuanto mayor es la percepción subjetiva de superación de la pérdida, menores síntomas de duelo complicado se referirán.

MÉTODO

Diseño

El estudio presentado sigue un diseño descriptivo, comparativo y correlacional de corte transversal. Los datos fueron recogidos en un único momento temporal. Se pretende identificar, correlacionar y asociar características sin la manipulación de variables. Se estudiaron las siguientes variables: variable independiente (apego), variable dependiente (nivel de complicación en el duelo), variables sociodemográficas (edad, género y número de pérdidas significativas que habían tenido los sujetos a lo largo de la vida), variables de control (tiempo desde la pérdida, búsqueda de ayuda profesional, relación con el fallecido) y variables clínicas (en una escala del 1-5: grado de cercanía con la persona perdida, superación de la pérdida, superabilidad de la pérdida).

Instrumentos

El Cuestionario de Apego Adulto (Melero y Cantero, 2008). Lo componen un total de 40 ítems, con 6 alternativas de respuesta (1=completamente en desacuerdo- 6=completamente de acuerdo). El instrumento muestra una elevada fiabilidad (más del 0,68 de consistencia interna en las escalas). Las pruebas de validez muestran resultados satisfactorios. Se utilizó para obtener una valoración dimensional del apego, mediante 3 de las 4 escalas que

proporciona el instrumento:

Escala 1: Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo. Evalúa la necesidad de aprobación, autoconcepto negativo, preocupación por las relaciones, dependencia, miedo al rechazo y problemas de inhibición conductual y emocional (en este estudio esta escala ha sido utilizada como medida alternativa de apego inseguro tipo ansioso). Escala 3: Expresividad emocional y comodidad con la intimidad. Evalúa la sociabilidad, facilidad para expresar emociones y confianza en los demás a la hora de expresar y solucionar los problemas interpersonales (en nuestro estudio ha sido utilizada como medida de apego seguro (seguridad en las relaciones)). Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. Evalúa el menosprecio de las relaciones íntimas, la dificultad para comprometerse y la sobrevaloración de la independencia emocional (esta escala ha sido utilizada como medida alternativa de la dimensión de apego inseguro tipo evitativo).

En la investigación se han estudiado dos tipos de pérdidas: pérdida por muerte de una persona significativa y pérdida por ruptura de pareja. Para evaluar la sintomatología del duelo en los casos de pérdida por muerte, se ha utilizado el Inventario de Duelo Complicado (Prigerson et al., 1995) en su versión adaptada al castellano (Limonero et al., 2009). Consta de 19 ítems evaluados mediante una escala Likert de 5 puntos (0=nunca - 4=siempre) que valoran la presencia del síntoma explorado a nivel emocional, cognitivo o conductual. Se puede obtener una puntuación de 0 a 76, correspondiendo las puntuaciones más altas a una mayor probabilidad de padecer duelo complicado. Se trata de un instrumento sencillo y rápido de cumplimentar y que permite discernir las reacciones normales de duelo de las complicadas. El instrumento está dotado con buenas propiedades psicométricas: alfa de Cronbach de 0,88 y una fiabilidad test-retest del 0,81. Así mismo, presenta una adecuada validez al compararlo con otras escalas que evalúan el mismo fenómeno. Para evaluar la pérdida por ruptura de pareja, se ha creado una pauta de evaluación Ad-hoc, adaptando la versión antes reflejada del Inventario de Duelo Complicado a la situación de ruptura de pareja. Dicha pauta consta de 17 ítems evaluados con una escala Likert de 5 puntos. Las puntuaciones finales obtenidas inicialmente oscilan entre 0-68, realizándose a posteriori una ponderación de las mismas entre 0-76 para que su valor fuera equivalente al de pérdida por muerte.

Participantes

La muestra general de este estudio está formada por 96 participantes, estudiantes de psicología, con una edad comprendida entre 20-40 años (M=22,97; DT=3,655), de los cuales 66 eran mujeres. Se encontró una gran variabilidad respecto al número de per-

sonas significativas que habían perdido los sujetos a lo largo de la vida: desde 1 pérdida hasta aquellos que referirían 12 ($M=2,61$; $DT=1,905$), siendo los hombres el grupo con mayor número medio de pérdidas ($M=2,70$; $DT=2,277$).

Las submuestras del estudio se distribuyen como sigue: 50 personas han presentado una pérdida significativa por muerte, mientras que 46 tuvieron una pérdida por ruptura de pareja.

En el caso de la pérdida por fallecimiento, el parentesco que mantenían los sujetos con la persona perdida, se distribuyó: la mitad habían perdido a un/a abuelo/a (54%), tío/a (22%), padre/madre (8%), amigo (8%) primo (2%), y el 6% restante a otros. En relación a la causa de la muerte, un 76% de los fallecimientos se produjeron por enfermedad, seguidos por edad avanzada (12%), accidente (10%) y otras causas (2%).

En el caso de la ruptura de pareja, las causas de la ruptura de pareja fueron: distanciamiento (39,1%), infidelidad (15,2%), monotonía (17,4%) y otras causas (28,3%) (como incompreensión, negatividad, incompatibilidad de caracteres, agobio, inmadurez y desconfianza).

Procedimiento

Se acudió a la sede de Psicología de la Universitat de València para realizar el pase de cuestionarios, cuya cumplimentación duró unos 10-12 minutos. Se solicitó la participación voluntaria y se proporcionó, a los sujetos que accedieron a participar, el protocolo, la hoja de confidencialidad de los datos y el consentimiento informado.

Análisis de datos

Para realizar los análisis estadísticos se ha trabajado con el programa SPSS 19.0. Se han utilizado pruebas descriptivas (Frecuencias, Medias, Desviaciones Típicas), correlacionales (Pearson) y de comparación de medias para muestras independientes (Prueba T).

RESULTADOS

Apego y complicaciones en el duelo

Mediante la tabla 1 se presentan las correlaciones encontradas entre las diferentes dimensiones de apego y las puntuaciones en duelo.

Tabla 1. Correlaciones entre Duelo Complicado y las dimensiones de Apego del CAA

		DIMENSIONES APEGO (CAA)			
		Expresividad emocional y comodidad con la intimidad	Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	
	Pérdida en general	Pearson	-0,169*	0,255***	0,071
		Sig (bilateral)	0,099	0,012	0,49
		N	96	96	96
DUELO COMPLICADO	Pérdida por muerte	Pearson	-0,128	-0,198	-0,099
		Sig(bilateral)	0,377	0,169	0,496
		N	50	50	50
	Pérdida por ruptura	Pearson	-0,106	-0,321**	0,235
		Sig(bilateral)	0,484	0,03	0,117
		N	46	46	46

* La correlación es marginalmente significativa al nivel 0,1 (bilateral). ** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). *** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En primer lugar, destacamos como la dimensión “Expresividad emocional y comodidad con la intimidad” en la muestra general de dolientes presenta una correlación negativa marginalmente significativa con la sintomatología de Duelo Complicado ($r = -0,169$, $p=0,099$). Así, una mayor puntuación en esta dimensión, enmarcada dentro del apego seguro, da como resultado una menor probabilidad de presentar sintomatología de duelo complicado. Si analizamos estos resultados separandolos según el tipo de pérdida, sin embargo, no encontramos correlaciones

significativas entre el apego seguro con la sintomatología de Duelo Complicado ni el grupo de pérdida por muerte ($r=-0,128$, $p=0,377$) ni en el de ruptura de pareja ($r = -0,106$, $p=0,484$).

En segundo lugar, señalamos como la dimensión “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” en nuestra muestra general de dolientes se correlaciona positivamente con la sintomatología de Duelo ($r = 0,255$, $p=0,012$). Así, los sujetos que presentan mayores puntuaciones en esta dimensión, enmarcada dentro del apego inseguro tipo ansioso,

tendrán mayor probabilidad de presentar sintomatología de duelo complicado. Si analizamos los datos de esta dimensión separando los resultados por tipo de pérdida, se mantiene la correlación significativa positiva del apego ansioso con el Duelo Complicado en el grupo de ruptura de pareja ($r = 0,321$, $p = 0,030$), pero los resultados no son significativos en el grupo de pérdida por muerte ($r = 0,198$, $p = 0,169$).

Por último, los datos obtenidos en la dimensión "Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad", enmarcada dentro del apego inseguro tipo evitativo, no arrojan resultados estadísticamente

significativos en lo que a la relación entre esta variable y la sintomatología de Duelo Complicado se refiere, ni en el grupo general de dolientes ($r = 0,071$, $p = 0,490$), ni separando los resultados por tipo de pérdida (Pérdida por muerte: $r = -0,099$, $p = 0,496$; Ruptura de pareja: $r = 0,235$, $p = 0,117$).

Características de la pérdida y complicaciones en el duelo

A continuación, en la tabla 2, presentamos una Prueba T realizada para comparar las puntuaciones medias en duelo complicado según el tipo de pérdida.

Tabla 2. Comparación de Medias en Duelo Complicado según el tipo de pérdida

	Pérdida por muerte	Pérdida por ruptura	T	GL	Sig.
	N=50 Media (DT)	N=46 Media (DT)			
DUELO COMPLICADO	16,86 (10,441)	11,20 (12,654)	2,381	87,502	0,019**

* Significativa al nivel 0,1 (bilateral). ** Significativa al nivel 0,05 (bilateral). *** Significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como podemos observar, hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre Duelo Complicado según el Tipo de Pérdida ($T = 2,381$ $GL = 87$ $p = 0,019$). Así, la probabilidad de duelo complicado es mayor (mayores puntuaciones en síntomas de duelo complicado) cuando la pérdida es por muerte de una persona signifi-

cativa que cuando es por ruptura de pareja.

En la tabla 3 presentamos los resultados relativos a la relación de ciertas características de la pérdida (tiempo desde la pérdida, esperabilidad de la pérdida y percepción de superación de la pérdida) con los síntomas de duelo complicado.

Tabla 3. Correlaciones entre características de la Pérdida y el Duelo Complicado

			TIEMPO	ESPERABILIDAD	SUPERACIÓN
DUELO COMPLICADO	Pérdida en general	Pearson	-0,168	-0,228**	-0,684***
		Sig (bilateral)	0,102	0,026	0
		N	96	96	96
	Pérdida por muerte	Pearson	-0,159	-0,370***	-0,622***
		Sig (bilateral)	0,269	0,008	0
		N	50	50	50
Pérdida por	rho	-0,309**	-0,114	-0,707***	
	Sig (bilateral)	0,037	0,449	0	
	N	46	46	46	

* La correlación es marginalmente significativa al nivel 0,1 (bilateral). ** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). *** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En primer lugar, el Tiempo transcurrido desde la pérdida no parece tener una relación estadísticamente significativa con los síntomas de Duelo Complicado en nuestra muestra general de dolientes ($r = -0,168$ $p = 0,102$). Analizando por separado la pérdida, no hay datos significativos en pérdida por muerte ($r = -0,159$, $p = 0,269$) pero sí en ruptura de pareja ($r = -0,309$ $p = 0,037$), apareciendo en éste último caso una correlación negativa entre el tiempo transcurrido y la presencia de síntomas de duelo complicado.

Por otro lado, la variable Esperabilidad de la pérdida, en la muestra general de dolientes presenta una relación negativa significativa entre la esperabilidad de ésta y los síntomas de Duelo Complicado manifestados ($r = -0,228$ $p = 0,026$). Así, cuanto menos esperable es la pérdida mayor probabilidad de presencia de síntomas de duelo complicado. Dicha relación negativa significativa también ha sido encontrada en la submuestra de dolientes por muerte ($r = -0,370$, $p = 0,008$) pero no en la submues-

tra por ruptura de pareja ($r = -0,449$).

Finalmente, atendiendo a la variable Percepción Subjetiva de Superación de la pérdida, se ha encontrado una relación negativa estadísticamente significativa entre la superación de la pérdida (medida subjetiva) y los síntomas de Duelo complicado, tanto en la muestra general de dolientes ($r = -0,684$ $p = 0,000$), como en las submuestras de pérdida por muerte ($r = -0,622$, $p = 0,000$) y por ruptura de pareja ($r = -0,707$ $p = 0,000$). Así, a mayor percepción subjetiva de superación de la pérdida, menor probabilidad de presentar síntomas de duelo complicado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En lo referente a la dimensión “Expresividad emocional y comodidad con la intimidad” (medida enmarcada en el apego seguro) y su relación con las puntuaciones en duelo complicado, se ha encontrado una tendencia hacia una relación inversa entre ambas variables en la muestra general de dolientes. Esta dimensión evalúa la facilidad para expresar emociones, la sociabilidad, la confianza en los demás a la hora de expresar y solucionar los problemas personales. Por tanto, esta escala mide aspectos de seguridad interpersonal y se esperaba que las personas con altas puntuaciones en dicha dimensión tuvieran más facilidades en superar la pérdida, reflejándose en una menor sintomatología de duelo complicado. Este resultado va en la línea de investigaciones recientes que señalan cómo la personas con apego seguro se adaptan mejor a la pérdida, que las personas con apego inseguro (Fraley y Shaver, 1999; Jerga, Shaver y Wilkinson, 2011; Mikulincer y Shaver, 2008; Parkes, 2001; Shaver y Tancredy, 2001; Stroebe et al., 2005)

Atendiendo a la dimensión “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo”, se ha encontrado una relación positiva entre ésta y las puntuaciones de duelo complicado, tanto en la muestra general de dolientes como en la submuestra de pérdida por ruptura de pareja. Así, en los sujetos que se caracterizan por tener un autoconcepto negativo, miedo al rechazo, preocupación por las relaciones, dependencia de los demás y en las relaciones y necesidad de aprobación de los demás (entendido en esta investigación como apego inseguro tipo ansioso) padecen más síntomas de duelo complicado, es decir, tienen mayor dificultad para superar la pérdida. Estos resultados van en sintonía con lo aparecido en la literatura científica (Field y Sundin, 2001; Fraley y Bonanno, 2004; Jerga, Shaver y Wilkinson, 2011; Wayment y Vierthaler, 2002; Wijngaards-de Meij et al. 2007), así el apego ansioso suele estar relacionado con una mayor sintomatología e intensidad de duelo tras una pérdida. Las personas caracterizadas por un marcado apego ansioso, en el momento de sufrir una pérdida ponen

en marcha sus estrategias de apego ansioso, lo que les provoca una elevada amenaza-ansiedad, recuerdos frecuentes de la persona perdida, dificultades para continuar con su vida y reorganizarse, para aceptar la pérdida, llevándoles a una mayor probabilidad de complicaciones en el duelo.

En el caso de pérdida por muerte no se ha encontrado asociación entre altas puntuaciones en apego ansioso y mayor sintomatología de duelo complicado. Este dato no va en la línea de lo aparecido en la literatura sobre el tema, donde el apego ansioso siempre se suele relacionar con mayor sintomatología, intensidad y gravedad de duelo. Una posible explicación a nuestro resultado podría estar en que la mayoría de las investigaciones se han realizado en momentos concretos homogéneos después de la pérdida -a lo largo de los 5 años después de la pérdida (Field y Sundin (2001), en los últimos 18 meses (Wayment y Vierthaler, 2002), a lo largo de los 4 hasta los 18 meses de la pérdida (Fraley y Bonanno, 2004), entre los 6 y los 20 meses después de la pérdida (Wijngaards-de Meij et al., 2007)-. En nuestro estudio, sin embargo, la variable tiempo presenta un rango temporal mucho más amplio, se observa una oscilación temporal desde la pérdida entre menos de 3 meses a 10-20 años, siendo un 36% de los sujetos los que hace 5 años o más que perdieron a la persona significativa, un tiempo bastante superior a los estudios anteriormente referidos. Otra posible explicación podría estar en el tipo particular de parentesco mantenido con la persona perdida: la mitad de los sujetos de nuestro estudio habían perdido a un abuelo/a, seguidos por un tío/a (22%), padre/madre (8%), amigo (8%) primo (2%) y un 6% otros. De la misma manera, si atendemos a la edad de la persona perdida por muerte, encontramos una variedad de entre 16 a 97 años ($M = 66,7$; $DT = 20,973$). Estos dos variables, tanto la pérdida de personas más adultas/maduras y una relación de parentesco más distanciada (como es abuelo/a o tío/a frente por ejemplo a un hijo) suelen aparecer en la literatura relacionadas con un menor riesgo de complicación en el duelo (Barreto y col., 2012), favoreciendo en mayor medida el desarrollo un proceso normalizado de duelo y una mayor resolución adaptativa de éste.

Los datos relativos a la relación entre la variable “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” y la sintomatología de duelo complicado, no arrojan resultados significativos. Nuestros datos no permiten corroborar la hipótesis que planteaba que las personas que se caracterizan por tener dificultad para comprometerse, tienen sobrevalorada la independencia emocional y no le dan importancia a las relaciones íntimas (entendidos en esta investigación como con apego inseguro tipo evitativo) presentan más dificultades para superar la pérdida de una persona significativa. Algunas investigaciones han señalado que las personas que se caracterizan por

tener apego evitativo no se relacionan con padecer un mayor duelo y tener dificultades en superar la pérdida (Fiel y Sundin, 2001; Wayment y Vierthaler, 2002). Estos resultados no indican que las personas evitativas tengan una respuesta más resiliente a la pérdida, como propusieron Fraley y Bonanno (2004) en su investigación, ni que sus estrategias evitativas son un factor protector que les ayuda a superar la pérdida. Más bien, se continúa pensando que las personas con apego evitativo, tal como defiende la teoría del apego, tienen dificultades en el duelo. Probablemente, los instrumentos empleados en los estudios, en su mayoría autoinformes para valorar el duelo por la pérdida, no sean los que más se adecuen a su carácter evitativo. Las personas caracterizadas por un apego evitativo, tras perder a un ser querido, tienden a inhibir la tristeza y la ansiedad, restándole importancia a la pérdida, evitan aquellos recuerdos y pensamientos relacionados con la persona perdida. Todas estas reacciones no ayudan a una adecuada resolución del duelo, debido a que su carácter evitativo no les permite realizar bien la elaboración de la pérdida. Los sujetos evitativos, por dicha evitación, no realizan un duelo consciente por la pérdida de una persona significativa, por ello, es posible que al responder en los estudios mediante autoinformes, no se observe relación alguna con los síntomas de duelo complicado.

Respecto a la sintomatología de duelo complicado por la pérdida de una persona significativa, se han encontrado diferencias en cuanto al Tipo de Pérdida. Cuando la pérdida se produce por fallecimiento de un ser querido, la sintomatología de duelo complicado referida por los sujetos es mayor que en el tipo de pérdida por ruptura de pareja. Aunque ambos tipos de pérdidas se caracterizan por ser pérdidas relacionales (Tizón, 2004) pero existen diferencias entre ambas que podrían explicar estos resultados. Por un lado, el hecho de la irreversibilidad de la pérdida por muerte frente a la de pareja, pudiendo esto contribuir a aumentar los síntomas de duelo. Por otro lado, desde la teoría del apego, en nuestro estudio, el grado de parentesco con el fallecido más frecuente era abuelo/a, tío/a y padre/madre, lo que implica pérdidas de figuras de apego importantes en el periodo de la juventud (Hazan y Zeifman, 1999; Lafuente, 1992; Lafuente y Cantero, 2010; López, 1993, 1999). La pérdida de una figura importante de apego en este periodo de la vida puede favorecer padecer mayor sintomatología de duelo complicado. La juventud, a su vez, es una etapa de experimentación, de conocerse a uno mismo y conocer a otras personas, y posiblemente, los jóvenes que están en una relación no tienen un proyecto de futuro a largo plazo definido con su pareja, favoreciendo esto una menor sintomatología de duelo complicado cuando la pérdida se produce por ruptura de pareja.

En referencia al Tiempo desde la Pérdida, no

hemos encontrado una relación significativa entre dicha variable y los síntomas del duelo complicado ni en la muestra general de dolientes ni en la pérdida por muerte, aunque sí en la pérdida por ruptura. Nuestra hipótesis señalaba que cuando mayor fuese el periodo temporal desde la pérdida, menores síntomas de duelo complicado se padecerían. Nuestros resultados permiten apoyar este supuesto sólo en el caso de ruptura por pareja, pudiendo ir este dato en consonancia con la idea previamente expuesta de que nuestra muestra de jóvenes tienen todavía un largo recorrido que realizar en lo que a relaciones sentimentales se refiere, pudiendo el tiempo transcurrido ser un claro factor protección en estos jóvenes.

Hemos encontrado una relación negativa entre la Esperabilidad de la Pérdida y la sintomatología de duelo complicado, en la muestra general de dolientes y en la pérdida por muerte pero no en ruptura de pareja. Los sujetos que tenían mayor esperabilidad de la pérdida de la persona querida, padecen menor sintomatología de duelo complicado. Nuestro resultado está en la línea de lo aparecido en la literatura científica que señala que una muerte anticipada es un factor que ayudará en el proceso del duelo y la resolución posterior de éste, de igual manera que la muerte repentina o imprevista es un factor de riesgo para el desarrollo de duelo complicado (Barreto et al, 2012).

Por último, atendiendo a la Superación de la Pérdida, se ha encontrado una relación inversa entre la sensación subjetiva de superación de la pérdida que tenían los sujetos y la sintomatología de duelo complicado experimentada. Es decir, cuando los sujetos consideran que tienen más superada la pérdida, refieren menor sintomatología de duelo complicado.

Para concluir, cuando una persona sufre una pérdida significativa, el apego (su base para relacionarse con el mundo) puede influir de una manera muy importante en la superación de ésta. Las investigaciones sobre apego y duelo señalan como el apego seguro es un factor fundamental que ayuda a la superación adaptativa de la pérdida de una persona significativa, mientras que el apego inseguro (evitativo o ansioso) se relaciona con mayores dificultades para la adecuada elaboración del duelo. En nuestro estudio encontramos que las personas con altas puntuaciones en seguridad en el apego presentan menor riesgo de duelo complicado, y como aquellas con apego inseguro (especialmente el tipo ansioso) tienen más dificultades para superar una pérdida.

REFERENCIAS

- Amurrio, L., y Limonero, J. T. (2007). El concepto de duelo en estudiantes universitarios. *Med Paliat*, 14(1), 14-9.
- Barreto, P., Yi P. y Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5 (2-3), 383-400.

- Barreto. P. y Soler. M.C. (2007). Muerte y Duelo. Madrid: Síntesis.
- Barreto, P., de la Torre, O. y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9 (2-3), 355-368.
- Barreto, M. P., & Pérez-Marín, M. (2012). Predictors in Complicated Grief: Supporting Families in Palliative Care Dealing with Grief. En Esther Chang & Amanda Johnson (Ed.) *Contemporary and Innovative Practice in Palliative Care* (pp. 59-82). Viena: InTech - Open Access Publisher.
- Barreto, M. P., Pérez-Marín, M. y Yi, P. (2013). Tratamiento del duelo. En Cruzado, J. A. (Ed.) *Manual de psicooncología: tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza
- Belitsky, R., & Jacobs, S. (1986). Bereavement, attachment theory, and mental disorders. *Psychiatric Annals*, 16, 276-280.
- Boelen, P. A., van den Hout, J., & van den Bout, M. A. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 109-128.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001) The variety of grief experience. *Clin Psychol Rev*, 21(5), pp. 705-734.
- Bowlby, J. (1998). *El apego, vol. 1 El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós. (Bowlby, J (1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Londres: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis (obra original publicada en 1969).)
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Dillen, L., Fontaine. J. R., & Verhofstadt-Denève, L. (2009). Confirming the distinctiveness of complicated grief from depression and anxiety among adolescents. *Death Studies*, 33(5), 437-461.
- Field, N. P., & Sundin, E. C. (2001). Attachment style in adjustment to conjugal bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 347-361.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Loss and Bereavement: Attachment Theory and Recent Controversies Concerning "Grief Work" and Nature of Detachment. In Cassidy, J., Shaver, P. R. (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 735-759). New York: The Guilford Press.
- Fraley, R. C., & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 878-890.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132-154.
- Germain, A, Shear K., Monk, T. H, Houck, P. R., Reynolds, C. F., Frank, E., & Buysse D. J. (2006). Treating complicated grief: effects on sleep quality. *Behavioral Sleep Medicine*, 4(3), 152-163.
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments. Evaluating the evidence. En J. Cassidy y D. P. R. Saver (eds.) *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 336-354). New York: The Guilford Press.
- Hebert, R. S., Schulz, R., Copeland, V. C., & Arnold, R. M. (2009) Preparing family caregivers for death and bereavement. Insights from caregivers of terminally ill patients. *J Pain Symptom Manage*, 37 (1), 3-12.
- Jerga, M., Shaver, R., & Wilkinson, B., (2011). Attachment insecurities and identification of at-risk individuals follow the death of a love one. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28 (7), 891-914.
- Lafuente, M. J. (1992). Los padres como figuras de apego a lo largo del ciclo vital. *Revista de psicología de la educación*, 4(10), 81-98.
- Lafuente, M. F. y Cantero, M. J. (2010). *Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*. Madrid: Ediciones pirámide.
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24, 637-662.
- Limonero, J. T. (1996) El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Rev Psicol Gen Aplic*, 49, 249-265.
- Limonero, J., Lacaste, M., García, J. A., Maté, J. y Prigerson, H. G. (2009) Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa*, 16(5), 291-297.
- López, F. (1993). El apego a lo largo del ciclo vital. En M. J. Ortiz y S. Yanoz (Eds.), *Teoría del apego y relaciones afectivas* (pp. 11- 62). Bilbao: Servicio editorial de la universidad del País Vasco.
- López, F. (1999). Evolución del apego desde la adolescencia hasta la muerte. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 341-360). Madrid: Pirámide.
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block. S. D., & Prigerson. H. G. (2007) An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*, 297(7), 716-723.
- McChrystal, J. (2008) The psychological impact of bereavement on insecurely attached adults in a primary care setting. *Couns Psychother Res*, 8(4), 231-238.
- Mancini, A. D., Shear, K., & Bonanno, G. A. (2009). Does attachment avoidance help people cope with loss? The moderating effects of relationship quality. *Journal of clinical psychology*, 65(10), 1127-1136.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A., (2012). The persistence of attachment: Complicated grief: threat, and reactions times to the deceased's name. *Journal of Affective Disorders*, 139, 256-263.
- Melero, Remedios, & Cantero, M^ª José. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Middleton, W., Moylan, A., Raphael, B., Burnett, P., & Martinek, N. (1993). An international perspective on bereavement related concepts. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, 457-463.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- Mikulincer, M., & Sharver, P. R. (2008). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M.P. Zanna (Ed.) *Advances in experimental social psychology* (Vol.35, pp. 53-152). New York: Academic Press.
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 235-241.
- Ott, C. (2003) The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies*, 27, pp. 249-272.
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983) *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Parkes, C. M. (2001) A historical overview of the scientific study of bereavement. En: M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 25-45). Washington, DC: American Psychological Association.

- Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo relacional*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Prigerson, H. G., Ahmed, I., Silverman, G. K., Saxena, A. K., Maciejewski, P. K., Jacobs, ...Hamirani, M. (2002). Rates and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Studies*, 26:781-792.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F. III, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). The inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1-2), 65-79.
- Rando, T. (1992). The increasing prevalence of complicated mourning: The onslaught is just beginning. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26, 43-59.
- Sanders, C. M. (1999) Risk factors in bereavement outcome. En: M. S. Stroebe, W. Stroebe y R. O. Hansson (Ed.) *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 255-267). Cambridge: Cambridge University Press.
- Santelices, M. P., Guzmán, M. y Garrido, L. (2011) Apego y Psicopatología: Estudio Comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso-depresiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 49-55.
- Shaver, P. R., & Tancredy, C. M. (2001). Emotion, attachment and bereavement: A conceptual commentary. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement: Consequences, coping, and care* (pp. 63-88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model in coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, W., & Schut, H. (2001) Risks factors in bereavement outcome: a methodological and empirical review. In: Stroebe M et al. (Ed.) *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9, 48-66.
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Stroebe, W. (2007) Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Tizón, J.L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Madrid: Paidós.
- van Doorn, C., Kasl, S. V., Berry, L. C., Jacobs, S. C. y Prigerson, H. G. (1998). The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 566-573.
- Waskowic, T. D. y Chartier, B. M. (2003). Attachment and the experience of grief following the loss of a spouse. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 47, 77-91.
- Wayment, H. A., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reaction. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 129-149.
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, P. G. M. y Dijkstra, I., (2007). Patterns of attachment and parents' adjustment to the death of their child. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(4), 537-548.
- Weiss, R. C. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp.66-76). London: Tavistock/Routledge.
- Worden, J. W. (1991/1997) *El tratamiento del duelo*. Barcelona: Paidós.
- Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2008) Religion and spirituality in adjustment following bereavement: an integrative review. *Death Stud*, 32(8), 703-736.
- Zhang, B., Areej, B. S., & Prigerson, H. (2006) Update on bereavement research: evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliat Care*, 9(5), 1188-1203.
- Zivin, N., & Christakis, A. (2007) The emotional tool of spousal morbidity and mortality. *Am J Geriatr Psychiatry*, 15, 772-779.