



# Processos de dol i acompanyament

---

**Federació Salut Mental Catalunya**

---

2020

# 1. Què és el dol?

El dol és un **procés natural** que ajuda a sobreposar-se a una pèrdua, ja sigui personal, material, psicològica o física. La vida està plena de petits i grans dols que s'han de fer front al llarg del cicle vital i que ens aboquen al repte de resoldre'ls de la millor manera possible. Així doncs, és important no patologitzar el dol, perquè forma part de la vida i perquè no tots els dols es compliquen.

El dol pot mobilitzar diferents **tipus de respostes** que poden espantar a qui les viu.

- **fisiològiques:** buit a l'estómac, opressió al pit i la gola, ofec, palpitations, debilitat muscular, cefalees, falta d'energia.
- **emocionals:** tristesa, apatia, abatiment, angoixa, ira, frustració, enuig, culpa.
- **conductuals:** trastorns del son i de l'alimentació, aïllament social, malsons, evitació de llocs/converses/recordatoris, plor, hiper o hipo activitat.
- **cognitives:** incredulitat, irrealitat, confusió, sentit de presència, al·lucinacions breus, dificultats de concentració, atenció i memòria, pensaments i imatges recurrents, obsessions.

Hi ha uns factors que influeixen en l'**impacte de la pèrdua** i el **desenvolupament del procés de dol**:

- La **consideració que té la pèrdua** per a la persona (segons el tipus de relació, la rellevància de la pèrdua, les creences, la biografia...).
- **Com s'ha produït** la pèrdua (adequada al cicle vital, sobtada i/o violenta, esperada/inesperada, amb previsió de permanència o transitorietat, múltiple per acumulació de pèrdues seguides o a la vegada...).
- Els **recursos i habilitats personals i estratègies d'afrontament** de la persona en dol més o menys desenvolupats o treballats.
- La xarxa de **suport social** disponible.



## 2. Què comporta un procés de dol?

Elisabteh Kübler-Ros va ser una famosa tanatòloga i psiquiatra a qui devem molt, que va elaborar el conegut **model de fases** del dol que divideix el procés en 5 etapes: negació, ira, negociació, depressió i acceptació. No obstant això, una de les crítiques al seu model es centra en el fet que atorga un paper massa passiu a la persona en dol que transitaria per les etapes descrites, que serien universals per a tothom. En canvi, el dol és un procés idiosincràtic i requereix d'un rol actiu per part de la persona en dol.

Així doncs, altres experts com William Worden (psicòleg), aposten pel **model de tasques**, que atorga a la persona en dol un paper més actiu i postula la realització de les següents quatre:

- Tasca 1: Acceptar la realitat de la pèrdua.
- Tasca 2: Processar las emocions i experimentar el dolor per la pèrdua.
- Tasca 3: Adaptar-se a un món sense la persona que ha mort.
- Tasca 4: Re-situar emocionalment la persona absent mentre es continua amb la vida.

Aquest model de tasques és compatible amb el **model del procés dual** de Stroebe i Schut que afirmen que es donen dos tipus de processos entre els que oscil·laria la persona en dol:

- Orientats a la pèrdua (processar el dolor, recordar, transitar la tristesa...)
- Orientats a la reconstrucció (mirar al futur, recuperar el sentit, reprendre la pròpia vida...)

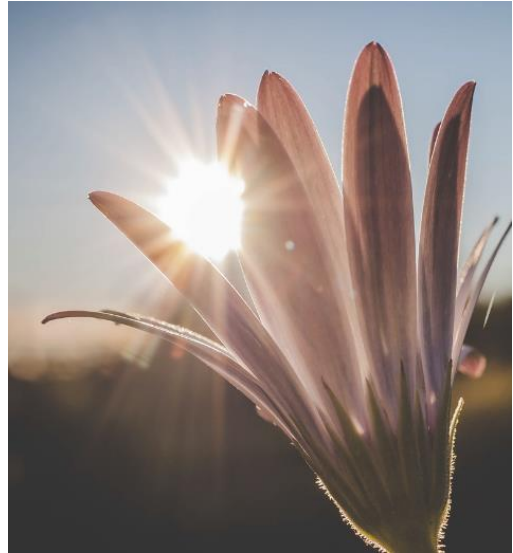
En el cas d'un dol natural, els primers processos tindrien un pes major en les primeres fases del dol i, els segons, agafarien el protagonisme en fases més avançades del procés.

Una altra concepció també complementària a les anteriors és la d'un altre expert, Robert Neymeier (psicòleg), per a qui el dol és un procés de **reconstrucció de significats**. Quan el món de la persona en dol queda fet bocins, Neymeier diu del procés de dol que: *“Ens dona l'oportunitat de reafirmar o reconstruir un món personal que ha estat qüestionat per la pèrdua... un procés que requereix una tasca activa per part de la persona en dol per revisar el sistema i reconstruir-lo si és necessari i, en*

“El dol és un procés actiu que implica elaborar unes tasques”.

*conseqüència, configurar una nova identitat que pugui encaixar en un món que ha quedat transformat”.*

L'ésser humà disposa dels **recursos personals** necessaris per transitar el dol, però és cert que hi ha qui disposa de més recursos i estratègies d'afrontament positiu, o els té més treballats, i hi ha qui disposa de menys recursos o els ha desenvolupat menys. Els recursos disponibles variaran en funció de: la personalitat de base, la maduresa emocional assolida, les experiències vitals, la capacitat cognitiva...



No obstant això, també és un fenomen que té una **dimensió social** ja que està molt condicionat per l'entorn sociocultural, les creences de la comunitat a la que es pertany, comporta canvis de rol i el reconeixement públic dels canvis en base a rituals. El suport de l'entorn afectiu, el reconeixement i la validació del dolor són essencials durant el procés.

## **El dol en situació de pandèmia**

Les persones necessitem, o al menys ens aporta tranquil·litat, que el món sigui comprensible, previsible i fiable. Davant un esdeveniment traumàtic en el que es dona una ruptura greu, el nostre món de significats queda en entredit i pot tornar-se incomprensible, incert i amenaçador. El procés de dol permet reconstruir el propi món de significats i integrar el fet traumàtic a la història de vida, per atorgar continuïtat i coherència a la narrativa personal i, fins i tot, a la pròpia identitat que pot veure's col·lapsada arrel de la pèrdua.

En el cas que es produeixin **factors traumàtics** associats a la pèrdua com poden ser circumstàncies excepcionals degut a un estat d'alarma i confinament, les persones que han perdut un ésser estimat es troben en **situació de risc** de desenvolupar un dol complicat.

Els darrers mesos, a causa de la pandèmia per la COVID-19, ens hem trobat amb impediments per acompanyar i acomiadar les persones que estimem, limitacions per dur a terme els rituals funeraris i per oferir o rebre un acompanyament presencial a través de les xarxes de suport. A més, el personal sanitari ha estat sotmès a un estrès i una sobrecàrrega emocional excepcionals que condicionen les possibilitats de sostenir el patiment emocional, i el sistema sanitari ha tingut dificultats per oferir unes cures pal·liatives adients i per respondre a les necessitats emocionals dels familiars.



Aquests factors traumàtics en situació de final de vida poden comportar que la persona en dol es senti superada per les circumstàncies, els seus recursos poden bloquejar-se o pot posar en marxa estratègies d'afrontament que no l'ajudin a elaborar el procés de dol d'una manera favorable.

La **culpa** és un sentiment que pot aparèixer quan familiars poden haver esdevingut vector de contagi. Com qualsevol emoció, la culpa pot resultar adaptativa i natural, en la mesura que permet analitzar allò que ha succeït, reparar un possible dany i intentar fer-ho millor en el futur. El problema és quan la culpa s'encalla, fa sentir a la pròpia persona o focalitzar en una tercera, com l'única o última responsable, sense tenir en compte la multi causalitat dels esdeveniments. Si esdevé disfuncional, pot desembocar en un bloqueig que impedeixi evolucionar i avançar en el procés de dol.

La **frustració** apareix quan les expectatives no s'acompleixen o es sent que les pròpies necessitats no són ateses. Pot aparèixer pel fet de no haver pogut acompanyar el familiar al final de la seva vida. És important trobar l'espai per alliberar la impotència i acceptar que no podem controlar-ho tot per, de mica en mica, trobar altres vies per poder cobrir les pròpies necessitats, acomiadar-se simbòlicament i aprendre a relacionar-se d'una manera diferent i sana amb la persona que ha mort.

La **ràbia** pot aparèixer com a reacció davant la situació que escapa de les mans i fa patir. És una emoció que dóna força per reivindicar el que es necessita i lluitar per sortir endavant. Tanmateix, si una persona es sent sobrepassada, pot tenir dificultats per canalitzar-la i expressar-la d'una manera sana. És important permetre's sentir-la per tal que flueixi, en comptes de reprimir-la, perquè sinó pot manifestar-se com una irritabilitat sostinguda en el temps o amb expressions d'ira que alterin les relacions interpersonals.



En un espai psicoterapèutic es poden treballar la tristesa i altres emocions per tal que la persona en dol les transiti en un espai segur, aprengui a gestionar-les i es responsabilitzi d'allò que pot fer i millorar en endavant, en comptes de retreure's o retreure a d'altres allò que ja no es pot canviar.

### 3. Com afrontar-lo?

Tot i que hem d'evitar patologitzar el dol, també hem de tenir en compte que un procés de dol pot ser un factor de risc per desenvolupar problemes de salut físics i mentals; i patir o haver patit un problema de salut mental pot ser un factor de risc per desenvolupar un procés de dol complicat.

Tanmateix, encara que el concepte de dol s'associa a quelcom negatiu, es tracta d'un procés **adaptatiu, reparador i sanador que pot resultar transformador** ja que ajuda a les persones a adaptar-se als canvis i a sobreposar-se a les pèrdues en general, i a la mort del éssers estimats en particular, malgrat el dolor que comporten.

Des del sistema sanitari, les entitats de la xarxa associativa i els serveis d'informació i assessorament, podem oferir suport i acompanyament a persones que pateixen per haver perdut un ésser estimat, i orientar o derivar als recursos més adients perquè rebin l'atenció que necessiten.

Recomanacions per afavorir el procés de dol:

- Permetre's l'**expressió emocional**, verbalitzar i compartir allò que ens angoixa i entristeix.
- Cultivar l'**esperança** i l'**apoderament**. No es poden canviar les circumstàncies, però podem rescatar i enfortir els recursos personals per gestionar las adversitats de la vida.

- Promoure l'**autocura**, seguir hàbits de vida saludables, equilibrar moments de connexió i de desconnexió amb la pèrdua i mantenir les **xarxes de suport social** encara que sigui virtual, respectant també la pròpia necessitat de recolliment i solitud.
- Connectar amb l'**espiritualitat**. Es refereix a tot allò relacionat amb l'immaterial, intangible, simbòlic i els valors i principis que el regeixen. Es pot treballar a través de l'expressió artística, la creació d'un espai en memòria de la persona absent, la meditació, l'escriptura, la lectura...
- Valorar la necessitat d'**ajuda professional**.

## Quan demanar ajuda professional?

Quan el dol es complica podem experimentar que la **intensitat del patiment no disminueix** i es manté a un nivell molt elevat, extrem i fins i tot incapacitant per a la persona durant un període de temps molt perllongat després de la pèrdua. No obstant això, és molt difícil i poc útil establir límits temporals, doncs cada persona té el seu propi ritme. En canvi, és essencial tenir en compte les **senyals d'alarma**:



- La principal seria la pròpia evidència de no poder assolir un **nivell de benestar** suficient per sobre portar el dia a dia. De vegades però, necessitem d'una altra persona que ens faci de mirall per adonar-nos.
- Aparició de **problemes de salut**. Poden ser problemes de salut mental (quadres depressius o ansiosos, consum de tòxics...) o de salut física (somatitzacions, alteracions del sistema immunològic, dolors sense una base orgànica que expliqui la seva aparició o intensitat...).
- Presència d'**emocions o conductes poc congruents** amb la situació.

Segons William Worden, hi ha 4 tipus de dol complicat:

- **Dol crònic**: es perllonga indefinidament en el temps, hi ha un bloqueig, no hi ha evolució ni acceptació ni reconstrucció.
- **Dol exagerat**: la intensitat del malestar resulta molt incapacitant i s'allarga en el temps.
- **Dol emmascarat o reprimat**: s'intenta reprimir el malestar, però aquest es manifesta en forma de somatitzacions.
- **Dol postergat o inhibat**: es posterga més o menys voluntàriament per la situació personal o per evitació.

## Recursos i suports

Des de la xarxa **d'Espais Situa't** de la Federació SMC us poden orientar. Es tracta d'un servei d'informació i orientació en salut mental del **projecte Activa't per la salut mental**. [Troba el més proper a tu en aquest enllaç](#).

També es poden consultar altres recomanacions per a persones que han perdut un ésser estimat, disponibles als documents:

- [“Recomanacions per afrontar la mort d'una persona estimada durant el confinament per l'epidèmia de COVID-19”](#) (COPC – Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya)
- [“Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus”](#) (Red IPIR-UB)
- [“Afrontament del dol en la infància i adolescència en el context de la pandèmia de la COVID-19”](#) (Generalitat de Catalunya – Dept. de Salut)

**Federació SMC – octubre 2020**