

M. Navarro Serer.

Psicólogo Clínico

Unidad de Salud Mental Infantil; Dpto.
Hospital General de Valencia)
Valencia; 2011

Correspondencia:

Email: sendavitae@hotmail.com

*Programa de Actuación con
Niños en Duelo*

*Clinical intervention in
children's grief*

1.- DEFINICIÓN Y CONCEPTO

Debemos partir de la base de que el duelo no es una enfermedad, es un proceso marcado por la experiencia traumática de perder algo o alguien querido y cuya intensidad del dolor asociado es directamente proporcional al vínculo que existía con lo perdido. A mayor vinculación mayor dolor, y, por tanto, mayor probabilidad de que el duelo pueda complicarse.

La inmensa mayoría de las veces, la pérdida no es consentida sino impuesta. No es el niño en este caso quien libremente se desprende del objeto o del ser querido por su propia voluntad, sino que es la vida quien se lo arrebata sin su consentimiento; por eso el duelo duele, y es en estas circunstancias cuando uno debe enfrentarse a una nueva vida en la que se debe aprender a vivir sin lo perdido.

A pesar de que existen infinitas experiencias de pérdida en las vivencias de un niño diferentes a perder un ser querido (separación de los padres, cambio de colegio o de domicilio, traslado de residencia a otro país, pérdida de la salud familiar o de la suya propia, etc.), nos centraremos principalmente en la muerte de un ser querido como la de mayor impacto emocional en el niño.

La capacidad cognitiva del niño es diferente dependiendo de su edad; por esta razón la adquisición del con-

cepto de muerte varía conforme este va creciendo y por ello madurando cognitiva y emocionalmente, encontrándose con cinco etapas a través de las cuales se va consolidando el concepto en el interior del niño hasta alcanzar la comprensión de universalidad e irreversibilidad que encierra la muerte.

1.1.- Lactantes y preescolares (de 0 a 2 años)

Evidentemente en esta etapa no existe comprensión cognitiva del significado de la muerte, pero, a pesar de ello, los niños se pueden mostrar muy sensibles a cualquier tipo de pérdida, al percibir los cambios de su entorno y ser sensibles a las emociones negativas intensas de sus cuidadores, reaccionando en consecuencia a nivel comportamental. De igual forma es en este periodo cuando el niño puede experimentar la vivencia de ansiedad por separación, sobre todo cuando es apartado de la madre como figura vincular principal.

1.2.- Párvulos (de 3 a 5 años)

Crean que la muerte es temporal y reversible, por lo que la viven como no real, es un juego. Los dibujos animados alimentan su pensamiento mágico y están convencidos de que pase lo que pase no mueres para siempre. Pueden llegar a entenderla como un castigo o como el

cumplimiento de un deseo personal, por lo que si este llegara a cumplirse, el niño puede experimentar una gran sensación de culpabilidad, que si no es trabajada puede acompañarle el resto de su vida de forma encubierta, condicionando su existencia. La intervención del duelo con estas edades se convierte en un elemento de gran importancia, por lo que hay que desterrar la falsa creencia de tener que apartar a los niños del sufrimiento con el fin de protegerlos, puesto que por esta misma razón en muchas ocasiones no nos dedicamos a escuchar cuales son sus necesidades y no tomamos conciencia de las manifestaciones de su dolor y el posible enquistamiento del mismo.

1.3.- Escolares (de 6 a 10 años)

Empiezan a concebir la muerte como real con insensibilidad e irreversibilidad. Todavía no han adquirido la noción de universalidad, por lo que no son muy capaces de comprender su propia mortalidad, sobre todo al inicio del periodo, puesto que sobre los 8 ó 9 años los niños ya empiezan a tomar gran conciencia del significado del morir, lo cual puede generarles pensamientos de angustia que hay que trabajar con el fin de ayudarles a integrar la muerte como parte de la vida, generando desde la infancia una actitud de normalidad ante la misma y de aceptación. La muerte de las mascotas se debe utilizar como un recurso fundamental para la explicación de que todo tiene un principio y un fin y como tal forma parte de la vida.

La pérdida de un ser querido en esta etapa, sobre todo si es la madre quien muere, puede acarrear serias consecuencias en el niño, arrastradas incluso a su edad adulta si sus necesidades no son cubiertas durante su duelo, ya que pueden quedar heridas abiertas que permanezcan sin cicatrizar a lo largo de los años, derivando incluso en problemas psicopatológicos en la vida adulta.

1.4.- Preadolescentes (de 11 a 13 años)

En esta edad ya se considera que la muerte es real, hay una aceptación plena de su insensibilidad, universalidad e irreversibilidad. El preadolescente comprende totalmente su mortalidad, y en ocasiones puede producirle mucha angustia, sobre todo si en fases anteriores no se ha trabajado su aceptación progresivamente de acuerdo a la capacidad cognitiva en cada momento.

1.5.- Adolescentes (de 13 a 18 años)

Van adquiriendo la comprensión de las consecuencias existenciales de la muerte a medida que adquieren

las capacidades para el pensamiento formal y abstracto. Comprenden su muerte y pueden fantasear con ella, pero sobre todo se afianza en esta edad la falsa percepción de invulnerabilidad que a muchos adultos nos acompaña, y desde la que creemos que las cosas malas, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, sólo les suceden a los demás. Por ello, es en este periodo cuando con más fuerza se puede negar la propia mortalidad a través de conductas de riesgo, que por desgracia son el origen de múltiples accidentes con víctimas adolescentes.

Es a partir de aquí, y apoyándonos en lo que deben ser siempre los pilares básicos de la Relación de Ayuda, entre los que deberíamos destacar la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional, cuando la figura del psicoterapeuta se convierte en un guía de acompañamiento del niño a lo largo de un camino de sombras, donde se entrecruzarán una gran cantidad de sentimientos y emociones que en muchas ocasiones nos enfrentarán a toda una serie de preguntas que no tienen respuesta, y que el niño desde su pena y desconcierto formulará inocentemente. Siendo conscientes de nuestras limitaciones, algo deberemos tener claro: en muchas ocasiones, el silencio y el lenguaje no verbal calman más el dolor de un corazón roto que llenar con palabras huecas las preguntas que nacen desde el sufrimiento que necesita ser sanado.

2.- CAUSAS DE LA PÉRDIDA Y EFECTO EN EL NIÑO

Existen tantos duelos como personas hay en el mundo: cada uno es diferente como cada persona lo es también. Toda una serie de determinantes influyen en que esta afirmación sea cierta; entre ellos, el tipo de vínculo que se tenía con el fallecido, vínculo marcado por la relación, el apego y el valor atribuido al ser querido perdido. Pero de igual forma otros muchos determinantes influyen, no sólo en que cada duelo sea diferente, sino también en el modo en que va a ser elaborado posteriormente.

Existen cuatro formas por las que un ser humano puede perder la vida: muerte natural, muerte accidental, suicidio y homicidio. Cada una de ellas determinará en gran medida el tipo de duelo que habrá que elaborar. Existe una gran diferencia entre la primera y las siguientes, pues la muerte natural, en la mayoría de los casos, siempre está precedida de un tiempo de enfermedad. La vivencia de la enfermedad de nuestro ser querido y el modo en que la afrontemos va a ser una experiencia crucial para

la vivencia posterior de la pérdida; así pues, integrando progresivamente la evolución de la enfermedad y considerando que puede finalmente derivar en muerte, vamos elaborando un duelo anticipatorio que nos ayudará a enfrentarnos al camino de reconstrucción de nuestras vidas tras la pérdida del ser querido. Los niños son parte integrante de la familia, y por ello experimentan como cualquier adulto toda una serie de emociones que deben ser recogidas y atendidas para que su efecto ni sea nocivo para el menor, ni quede bloqueado en su interior, generando con el tiempo posibles psicopatologías futuras. Así pues, el niño debe ser incluido en la vivencia de la enfermedad de su ser querido, ofreciéndole con ello un espacio de despedida y resolución de asuntos pendientes que no hará más que contribuir a la sana elaboración del posterior duelo. La tendencia a apartar al niño del sufrimiento está lamentablemente muy extendida, apoyada en una educación sobreprotectora hacia el menor. Sin embargo, la inclusión de este en la dinámica de afrontamiento y vivencia de la enfermedad familiar no genera más que consecuencias positivas, pues concede permiso para sentir, expresar y no bloquear sentimiento o emoción alguna.

Los otros tipos de muerte entrarían dentro de la categoría de lo súbito: son muertes no esperadas, no hay posibilidad de despedida ni de preparación. La muerte nos arrebata a nuestro ser querido de manera traumática, y por ello los duelos se pueden complicar, pues algunas emociones cargan con mayor intensidad, como la rabia y la culpa, que pueden convertirse en grandes losas para el deudo abocándoles a un duelo cuanto menos complicado de resolver. El acompañamiento a los niños en duelo por este tipo de pérdidas debe estar pleno de cuidado y atención, pues muchas veces, y dependiendo de en qué fase evolutiva se encuentren, su pensamiento mágico puede llevarles a teorías que no corresponden en absoluto con la realidad, generándoles un sufrimiento añadido a la pérdida de su ser querido (“mi papá no me quería y por eso se ha suicidado”...).

Las reacciones de duelo en un niño, aún sin ser demasiado distintas de las de un adulto, pueden variar con respecto a este, fundamentalmente en base a la edad del niño, pues estos no pueden mantenerse apegados al dolor y al sufrimiento durante demasiado tiempo seguido, por lo que pueden irse intercalando momentos de gran tristeza con otros de aparente desconexión, donde el niño se comporta como si nada hubiera pasado. Puede en fases iniciales llorar desconsolado, pues su mamá ha muerto y

le han dicho que no la va a poder volver a ver más, y al cabo de las horas preguntar cuándo va a volver mamá. Si el concepto de muerte todavía no ha llegado a adquirirse en su totalidad, esta reacción se debe normalizar sin ningún problema.

Podemos estructurar el duelo en tres etapas principales. La primera sería la fase de shock, donde todo parece un sueño, los sentidos están embotados, la conciencia de la realidad puede estar obnubilada por el impacto de la noticia, tanto el adulto como el niño y el adolescente pueden llegar a creer que esto no les está pasando, lo pueden vivir desde la despersonalización, como si de una película se tratase y ellos fueran meros espectadores de la angustia y el dolor de los demás. No es más que un mecanismo de defensa ante el sufrimiento, y si en un principio es normal, hay que mantenerse en permanente escucha activa para que esta reacción no se cronifique e impida el avance de un duelo normal. Es una fase corta, pues puede durar desde la comunicación del fallecimiento hasta poco después de la finalización de las honras fúnebres.

Posteriormente vendría la fase central, la de mayor duración, que constituiría la fase depresiva, aquella en la que poco a poco se va tomando conciencia de la realidad de lo sucedido y el enfrentamiento con una vida sin el ser querido fallecido. Es una fase en la que el niño debe estar controlado por el adulto para observar como está siendo su evolución. Observar si están apareciendo cambios importantes en su comportamiento y en su estado emocional se convierte en tarea fundamental para el control de su sana elaboración del duelo. La duración de la misma es indeterminada, no tiene porque obedecer a un tiempo establecido como normal, pues como se ha dicho antes cada duelo es diferente y la cantidad de determinantes que lo acompañan lo hacen único. Sin embargo, como se ha dicho antes, es la de mayor duración.

Finalmente vendría la fase de restablecimiento, la última, aquella en la que ya con el paso del tiempo, y sobre todo con la actitud del deudo y la ayuda recibida de su entorno, se ha sabido reconstruir la vida y recolocar al fallecido.

Aunque en un principio cualquier reacción debe entenderse y aceptarse como dentro de la normalidad, si es cierto que su continuidad al paso del tiempo puede estar indicando una serie de síntomas preocupantes que requieran intervención profesional.

Así pues, a continuación se nombran algunos aspectos que deben ser controlados en el niño en la elaboración de

su duelo, y que pueden estar indicándonos algún tipo de problema para la sana resolución del mismo:

- Llorar en exceso durante largos períodos.
- Rabietas frecuentes y prolongadas.
- Cambios extremos en la conducta.
- Cambios patentes en el rendimiento escolar.
- Retraerse durante largos espacios de tiempo.
- Falta de interés por los amigos y por la diversión.
- Frecuentes pesadillas y problemas de sueño.
- Frecuentes dolores de cabeza.
- Pérdida de peso.
- Apatía, insensibilidad y falta de interés por la vida.
- Pensamientos negativos acerca del futuro.

3.- INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

La elaboración correcta de un proceso de duelo pasa por la realización de cuatro tareas, según defiende William Worden, y que deben de trabajarse para poder llegar a la ya comentada fase de restablecimiento. Los niños, de igual forma que los adultos, necesitan elaborar cada una de estas tareas para poder reestructurar su vida tras la pérdida y aprender a vivir sin su ser querido. De nuevo es necesario decir que la edad del menor será un determinante fundamental para que esta elaboración se realice de una forma u otra o con más o menos dificultad. Las tareas son las siguientes:

3.1.- Aceptar la realidad de la pérdida

Para la resolución de esta tarea inicial, el niño debe tomar conciencia de que su ser querido ha muerto y que nunca más lo va a volver a ver. Entender esta triste realidad pasa por considerar el estadio evolutivo en el que se encuentra el niño, ya que de él va a depender el grado de integración que tenga del concepto de muerte. La aceptación debe ser tanto emocional como intelectual, es decir, aceptar la pérdida desde la cabeza y desde el corazón. No hacerlo puede implicar que racionalmente podamos hablar de lo perdido, pero emocionalmente estemos bloqueados, ya que la aceptación a este nivel nos enfrenta al inmenso dolor del duelo. La negación como mecanismo de defensa es el principal impedimento que puede existir para la no elaboración de esta tarea, si lejos de su normalidad inicial para amortiguar el dolor llegara a cronificarse para no tomar conciencia de él.

3.2.- Dar expresión a los sentimientos

Esta tarea es vital para el deudo y está muy unida a la

primera, pues en la medida en que nos damos permiso para expresar, no bloqueamos y vamos tomando conciencia de la realidad de la pérdida. En muchas ocasiones los niños no tienen el permiso para sentir, a veces porque es el mismo entorno y los que lo componen quienes se lo niegan, por ejemplo a través de frases hechas y muy consolidadas socialmente a lo largo de la historia, como “los hombres no lloran”, o “tienes que ser tú ahora el hombre de la casa”, entre otras muchas. De esta forma el niño se va cargando de introyectos que le marcan una directriz emocional por la que no se permite ser auténtico con sus propias necesidades y emociones, llegándolas a bloquear y convirtiendo su duelo en un camino de amargura que con seguridad condicionará el resto de su existencia. En otras ocasiones es el mismo niño, quizás también determinado por la educación recibida y por ello por su propia personalidad, en muchas ocasiones todavía en construcción, quien no se permite sentir, al considerar que si manifiesta su tristeza al resto de su familia va a incrementar el dolor de esta. En muchas ocasiones, tras la pérdida de uno de los progenitores, niños y adolescentes bloquean sus sentimientos para convertirse en los cuidadores principales del progenitor vivo, entrando en un duelo congelado que posteriormente les puede acarrear serias consecuencias, incluso en su edad adulta.

Los niños deben tener permiso para sentir, para llorar, para sentirse enfadados y rabiosos por lo que les ha pasado. Sólo de esta manera, compartiendo sus verdaderas emociones de forma auténtica con el resto de los suyos, llorando juntos si es necesario, podrán expresar libremente su dolor y liberarse de una pesada carga que de otra forma podrían arrastrar el resto de su vida.

3.3.- Adaptarse al ambiente en el que el difunto ya no está

Esta tarea conlleva evidentemente un tiempo y un ritmo. Los determinantes de la pérdida van a ser decisivos para la elaboración de la misma, (quién ha muerto, cuál era el vínculo, de qué forma ha fallecido, si ha habido posibilidad de cerrar asuntos pendientes, qué tipo de red de apoyo social dispongo, etc). Esta tarea implica redefinir valores y reconstruirse desde lo perdido. Implica también asumir los roles de la persona fallecida, y es aquí donde podemos tener problemas con algunos niños, que de repente dejan de serlo para convertirse en adulto desde la asunción de parte de los roles del padre o madre o fallecido. Es muy importante que esto no suceda; un niño huér-

fano no debe convertirse en el sustituto de aquel que ha muerto. Sigue siendo un niño, y por ello los adultos que lo acompañan deben velar para que esto siga siendo así, ofreciéndole apoyo y permisos para que esta adaptación al nuevo ambiente pueda llevar un ritmo adecuado y se convierta en un proceso normal y no patológico.

3.4.- Recolocar emocionalmente al fallecido

Y con todo llegamos a la última tarea. Alcanzarla significa haber recorrido un camino previo de dolor y sufrimiento, haber sido capaces de vencerlo y no haber permitido que sea él quien se apodere de nuestra existencia. Llegar a este momento implica haber sido capaz de recolocar emocionalmente al fallecido, de seguir sintiéndolo cerca de ti aún siendo consciente de que ya jamás podrá ser como antes. Cuando el niño es capaz de hablar de su papá fallecido, o de su hermano mayor, sin entrar en el dolor, pudiendo sonreír al recordarlo, quedándose con todos los momentos buenos vividos, con la experiencia de todo lo aprendido y compartido en vida; cuando es capaz de hablar desde lo que podríamos denominar como el “agradecido recuerdo”, podemos decir que el niño ha sabido recolocar a su ser querido y que ha aprendido a vivir su ausencia. Es bueno que siga hablando con el fallecido, que lo sienta, que pueda acudir a él o ella cuando lo necesite, tan solo cerrando los ojos y sintiéndose cerca; es bueno que el niño entienda que la muerte jamás puede romper el vínculo del amor, por lo que llegar a esta fase y ser consciente de tal realidad es señal inequívoca de que el duelo ha sido elaborado sanamente.

Para la consecución de todas estas tareas, el seguimiento del niño y sus reacciones durante el proceso de su duelo se convierte en un objetivo fundamental. Una serie de principios asistenciales para el acompañamiento nos pueden servir de guía para tal labor:

- Considerar su edad y desarrollo madurativo.
- Atender a lo que el niño dice y calla con palabras o comportamientos.
- Animarle a que formule preguntas.
- Darle respuestas directas y simples.
- Tolerar que el niño disocie, no quiera hablar del tema o se escape a jugar.
- Tolerar las regresiones dentro de unos límites, atendiendo su evolución o fijación.
- Utilizar redacciones, dibujos o recuerdos del fallecido.
- Darle permiso para expresar afectos y conductas

de dolor y sufrimiento.

De igual forma que el adulto, el niño también puede caer en un duelo patológico, y es entonces cuando la normalidad de toda la sintomatología inicial se convierte en manifestaciones de cronicidad que condicionan el día a día del niño. La aparición de una serie de reacciones desproporcionadas, preocupaciones no existentes anteriormente y evidencias de cambio comportamental, son síntomas que nos señalan que la evolución no está siendo la correcta. Entre otros elementos a tener en cuenta destacarían los siguientes:

- Ansiedad y miedo a morir o a otras pérdidas.
- Persistentes deseos de muerte y reunión con el otro.
- Persistencia en culpar o culparse.
- Hiperactividad, irritabilidad, conductas agresivas.
- Regresiones muy intensas o llamativas.
- Disminución del interés por el juego. Anhedonia.
- Problemas escolares. Falta de concentración.
- Problemas somáticos.
- Compulsión a cuidar a terceros.
- Euforia sostenida.
- Identificaciones patológicas.
- Momentos de despersonalización.

Cuando estas señales hacen acto de presencia es muy recomendable iniciar con el niño un tratamiento y seguimiento profesional, con el fin de evitar que la sintomatología anterior siga creciendo, y ayudar al niño a normalizar su conducta, elaborar sus asuntos pendientes y acompañar sus miedos.

4.- TRATAMIENTO

El tratamiento del duelo pasa muchas veces por ser un simple acompañamiento marcado por el respeto, la empatía y la comprensión sin juicio de las emociones del otro. Como se ha dicho en un principio, el duelo no es una enfermedad, pero puede llegar a convertirse en una grave patología e incluso llegar a matar al deudo si este no es capaz de elaborar correctamente la pérdida. Todas las orientaciones que se han ido dando hasta el momento van en esa dirección: acompañar en el sufrimiento desde el respeto y la comprensión. Adultos y niños necesitan sentirse escuchados para poder darse permiso para expresarse libremente, para llorar, para chillar, para lamentarse, para maldecir, para estar en silencio, o para sentir el apoyo reconfortante de un abrazo sostenedor.

El niño muchas veces está confuso, nadie le habla con

claridad, se siente desplazado a un segundo término, y a pesar de los intentos de su familia de hablarle con normalidad y continuar una rutina, sabe perfectamente que las cosas no son como eran por mucho que los demás intenten disfrazar la realidad. Es importante integrar al niño, tenga la edad que tenga, en el proceso familiar. Empezando incluso en los momentos iniciales de una hipotética pérdida, como podría ser la experiencia de enfermedad del ser querido, el ingreso hospitalario y la vivencia de las pérdidas constantes asociadas a ello. Sobreproteger al niño apartándolo del sufrimiento o de la experiencia de dolor familiar es un error tristemente consolidado en nuestra sociedad que debe ser desterrado. El niño es también prota,gonista y sus emociones deben ser recogidas y acompañadas; no por mucho que intentemos protegerlo y apartarlo de la realidad vamos a conseguir que el niño no sea consciente de ella.

Para la consecución de este objetivo, la comunicación que establezcamos con el niño será crucial para comprender y trabajar todas sus necesidades. Dentro de la tendencia anteriormente expuesta de apartar al niño del sufrimiento y no ser fracos con la realidad de la situación, se ha hecho un lamentable uso de frases hechas, considerando además que son lo más adecuado para cubrir la información que el niño demanda, cuando el efecto real que en muchas ocasiones ha provocado en ellos es intensificar su pensamiento mágico y adornar con más creencias irrationales la verdadera realidad. Frases como “la mamá era tan buena que Dios se la ha llevado” o “el yayo se ha ido de viaje y no volverá más”, provocan en el niño reacciones y emociones contradictorias que lejos de ayudarlo a integrar la realidad lo apartan de la misma.

Algunos consejos que nos podría ayudar para acompañar correctamente a un niño en duelo podrían venir definidos por los siguientes puntos:

- Incorporarle a los rituales y al proceso de elaboración del duelo familiar.
- No dejarle solo los primeros días.
- Asegurarle una vida cotidiana estable y normal.
- Asegurar la presencia de una figura importante junto al niño (amigo, familiar, padrino, etc.).
- Jugar con él.
- Aportarle un comportamiento afectivo: besos, abrazos, etc.
- Ayudarle a estudiar, ir al colegio, hacer sus cosas.
- Despejarle cualquier sentimiento de culpabilidad.
- Tranquilizarle sobre la continuidad de la vida.

- Decirle que ellos no tienen por qué morir o ir con otros.
- Realizar un libro de recuerdos.

La elaboración de un libro de recuerdos se constituye como un ejercicio que puede convertirse en una óptima catarsis emocional si las emociones están bloqueadas, pero también en un ejercicio pleno de amor que puede ayudar por ello a la recolocación del ser querido fallecido, y por ello a la asunción de su pérdida. Se trataría de un libro homenaje cargado de fotografías y comentarios al margen escritos por los deudos, donde evidentemente se encontrarían las aportaciones del niño.

Acompañar desde la escucha activa, recoger las necesidades del niño y no ignorarlas como si no fueran importantes desde la consideración de que su sufrimiento no es comparable al de un adulto, e integrarlo en todo el proceso familiar como un miembro más, se convertirán en las claves fundamentales del trabajo terapéutico con un niño en duelo. Sólo compartiendo sus emociones con plena libertad, respondiendo a sus preguntas desde la sinceridad y la aceptación de que hay preguntas sin respuesta, y así lo tenemos que transmitir, y preocupándonos por no incrementar sus pérdidas con cambios drásticos en el estilo de vida tras el fallecimiento de su ser querido, conseguiremos que el niño pueda atravesar de una forma sana y no traumática cualquier experiencia de pérdida que la vida pueda imponerle.

5.- METODOLOGÍA DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA

5.1.- Apertura de la Historia Clínica

Con la derivación a la USMIJ realizada por pediatría, la enfermera de la Unidad abrirá la Historia Clínica recogiendo todos los datos del paciente: filiación, edad, tipo de pérdida, causas de la misma, sintomatología actual, red de apoyo social, estructura familiar, etc. Posteriormente se asignará el caso al psicólogo para iniciar intervención. Si se tratara de una urgencia, será atendido por el psicólogo directamente.

Consideraremos “urgencia” cuando el caso sea derivado como tal por pediatría o quien proceda, al existir claras manifestaciones ansiosas no controladas o conductas de riesgo, a modo de ideación suicida o evidencia de autolisis.

5.2.- Elaboración de un plan de intervención

En consulta, el psicólogo valorará el estado del paciente y la situación familiar mediante entrevista con la familia acompañante y posteriormente a solas con el niño, con el fin de determinar los siguientes puntos:

- Valoración del daño familiar.
- Efecto en el entorno del niño.
- Manifestaciones normales o patológicas del duelo.
- Valoración del conocimiento de la situación por el niño en base a su comprensión de lo sucedido.
- Posible existencia de negación como mecanismo de defensa.
- Existencia de creencias irracionales que puedan alimentar sentimientos y emociones negativas (culpa, miedo, preocupaciones, tensión, etc.).
- Bloqueo de permisos para favorecer la expresión emocional.
- Valoración de la necesidad de tratamiento farmacológico coadyuvante como medida extraordinaria junto a la terapia psicológica.
-

5.3.- Desarrollo de la intervención

Recogida toda la información anterior, se elaborará un acompañamiento del duelo a través de diferentes sesiones, que variarán en número dependiendo de la evolución del mismo y, por ende, del estado del niño. A través de ellas se pretenderán alcanzar los siguientes objetivos terapéuticos:

- Favorecer la expresión emocional del niño.
- Resolución de sus creencias irracionales.
- Reconstrucción de su mundo emocional.
- Readaptación a su medio familiar y social.
- Normalización de síntomas.
- Explicación del proceso de duelo.

5.4.- Recursos utilizados

Para la consecución de los anteriores objetivos terapéuticos y la sana elaboración del duelo, se utilizarán los siguientes recursos:

- Ejercicios de imaginación guiada.
- Realización de cartas al fallecido como medio de expresión escrita para favorecer la catarsis emocional, si fuera necesaria, y el cierre de asuntos pendientes.
- Utilización de fotografías del fallecido para conseguir desbloquear emociones y favorecer la expresión verbal.
- Preparación de rituales para el afrontamiento de futuras fechas señaladas.
- Terapia familiar para el logro de concesión de permisos de expresión y evitación de conductas de sobreprotección.
- Uso del dibujo como modo de expresión infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bowlby J. La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Paidós, 1993.
2. Gómez Sancho M. La pérdida de un ser querido: el duelo y el luto. Arán, 2004.
3. Kübler-Ross E. Los niños y la muerte. Luciérnaga, 1992.
4. Kroen W. Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. Oniro, 2002.
5. Rocamora A, González T. El niño, la enfermedad y la familia. PPC, 2009.
6. Santamaría C. El duelo y los niños. Sal Térrea, 2004.
7. Tizón J. Pérdida, pena y duelo. Paidós, 2004.
8. Worden W. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós, 1991.