

MUERTE, PERDIDA Y DEPRESION EN EL NIÑO

Dr. Adolfo de los Santos Sánchez-Barbudo¹

Dr. Eusebio Santisteban Costán²

Dra. Carmen Núñez Jiménez³

1. Médico Adjunto del Servicio de Psiquiatría Infantil del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Sevilla (Prof. Rodríguez-Sacristán).
2. Profesor Ayudante de Clases Prácticas. Médico del Servicio de Psiquiatría Infantil del Departamento de Psiquiatría.
3. Médico Colaborador del Servicio de Psiquiatría Infantil.

INTRODUCCION

A) *Ideas generales:* En nuestra cultura occidental se considera la muerte como un fenómeno anómalo e indignante y por ello se tiende a apartar la idea de la muerte, y muy en especial de los niños. Hemos pasado de la muerte familiar (desde la Edad Media hasta el siglo XIX) al de muerte actual desconcertante. Se consideraba como un hecho normal por la que todos teníamos que pasar obligatoriamente. El uso del engaño ante el hombre agonizante parece que se instaura a mitad del siglo XIX, con la llegada de la burguesía. Los niños participaban del ceremonial como un acto más de la vida misma. Antes del siglo XVIII no es difícil encontrar ni-

ños en pinturas donde se representaban al moribundo. El pediatra Simon Yodkin (Daylly, 1981) refiere que en los siglos XVIII y XIX los niños no se hallaban excluidos de las preocupaciones familiares relacionadas con la muerte de sus seres queridos. Estaban presentes en los últimos momentos de su vida.

En la actualidad la mayor preocupación radica en enseñar a los niños casi exclusivamente sobre su origen, olvidando el tema de su partida de este mundo. Quizá sea esto una consecuencia más del avance de la medicina y el distanciamiento con la vivencia de la muerte. Las enfermedades, casi todas superadas hoy día, y la muerte en general postergada en la vida del hombre; pero no debemos olvidar que aun su-

peradas éstas, somos seres-para-la-muerte.

Han sido diversos los autores que se han interesado por la evolución del concepto de muerte en el niño (Wallon, 1934; Cousinet, 1939; Anthony, 1940; Deshaies, 1947; Bender, 1953; Foster, 1956; Mahler, 1961; Pérez, 1965; Hinton, Grollman, Koocher y Jackson, 1974). La mayoría de ellos describen tres etapas evolutivas perfectamente delimitadas. Camacho Laraña (1976) expone en su Tesis Doctoral la idea de que el niño orienta su atención hacia la muerte en función del concepto que de ella va adquiriendo, condicionado por su capacidad, entre otras, de abstracción y raciocinio de cada etapa. El distingue tres etapas evolutivas:

- a) *Primera etapa* (antes de los 5 años): Se caracteriza por la falta de conciencia de la muerte. El niño no ha desarrollado su capacidad intelectual, así como tampoco otras facultades auxiliares; lo cual le impide llegar al concepto, incluso rudimentario, del fenómeno de la muerte.
- b) *Segunda etapa* (de los 5 a los 7 años): La muerte es aprehendida en su dimensión física, como falta de movimientos y de actitud en general. Junto a esto, comienza ya a aparecer una participación emocional sobre la vivencia de muerte, por lo que ésta conlleva de separación o ausencia de la persona que ofrece una protección y seguridad al niño. Asimismo, hay una cierta curiosidad por conocer los ritos y costumbres que rodean al fenómeno de la muerte. Aún es concebida como un proceso reversible, temporal y sólo referida a las personas de mayor edad.
- c) *Tercera etapa* (más de 8 años): El aspecto físico de la muerte es entendido en su totalidad y comprendido en sus causas naturales. La muerte

es irreversible y todos los hombres llegan a morir algún día. Sin embargo, surge la preocupación y el interés por conocer qué puede haber después de esa muerte, la vida del más allá; así como la repercusión que en el medio oficial conlleva la muerte de la persona.

B) *Delimitaciones conceptuales*: No hemos encontrado publicaciones en nuestro país que refieran vivencias de niños a los cuales se les ha muerto un ser querido. Sin embargo, en otras publicaciones de ámbito internacional este tema es considerado de enorme trascendencia para el psiquiatra infantil.

Para comprobar esto, comenzamos analizando la palabra castellana «duelo», sinónimos en el mismo idioma y pasaríamos más tarde a compararlos con los sinónimos correspondientes de la lengua inglesa.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, llamamos «duelo» a la demostración que se hace para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguno.

Los principales sinónimos de duelo son: dolor, aflicción, tristeza, pena, desconsuelo. Pero, además, hemos llegado a encontrar unos cincuenta sinónimos secundarios.

Consultando el Diccionario Internacional de Simon and Schuster, comprobamos que había varias palabras inglesas sinónimas de las castellanas. Estas eran: «bereavement» (congoja, aflicción, desconsuelo, desgracia, luto y duelo), «mourning» (duelo, luto) y «mourner» (persona que está de luto), sin embargo el Diccionario Collins de Inglés, aporta las siguientes: «grief» (dolor, pesar, aflicción); «sorrow» (pesar, pena, dolor, tristeza, pesame); «bereavement» (aflicción por la muerte de un pariente) y «mourn» (llorar la muerte de...).

Por lo tanto, decidimos consultar con

el Excerpta Psychiatrica (1978-1982), ambos inclusive. La palabra «grief» aparece en 27 citas, de las cuales seis corresponden a niños (Hajal, 1977; Tiekem, 1979; Meyer, 1981; Johnson y Roseblatt, 1981; Salladay y Royal, 1981). Esto quiere decir que corresponde a un 22,22% de toda la bibliografía referida a «grief» en esos cinco años.

La palabra «bereavement» es más frecuente de aparición. En el período de 1978-82 aparece cuarenta y cinco veces: tan sólo diez de ellas se refieren a la población infantil. (Singh y Raphael, 1981; Person, 1980; Lifshitz, Berman, Galini y Gilad, 1977; Rao y Nammalvar, 1976; Lewis y Armstrong, 1977; Tandon, 1977; Black, 1978; York y Weinstein, 1981; Wilson y Soule, 1981; Hatton y Valente, 1981). Sin embargo, el porcentaje que le correspondería al término «bereavement», en la población infantil también sería del 22,22%.

Por último, la palabra «mourning» aparece tan sólo en este período en dos ocasiones, de las cuales sólo una correspondería a la referencia infantil.

PERDIDA Y DUELO EN EL NIÑO

Freud en su obra *La aflicción y la melancolía* (1917) pone en paralelo el desarrollo del duelo normal con la depresión, debido a la analogía existente entre ambos.

Para el niño, la madre es la única posibilidad de vida. Al igual que observamos en otros procesos psicológicos, la depresión tendría una finalidad conservadora dentro de la economía del psiquismo. Cuando se produce un duelo normal, el doliente («mourner») tiene que superar la pérdida «olvidando» el objeto amoroso perdido; pero esto sólo podrá hacerlo si destruye dentro de sí mismo la representación interna del objeto

y las energías libidinosas invertidas en él.

Creemos oportuno antes de hablar del duelo infantil, hacerlo del duelo referido al adulto. Una de las situaciones existenciales más difíciles para el ser humano es la desaparición de un ser querido, la pérdida de un objeto de amor. Esta pérdida coloca al individuo en una situación que se la conoce como «estado de duelo». El duelo es una situación traumática a la que prácticamente todos nos vemos abocados. Si bien el estado en que nos deja la pérdida de un objeto amoroso dista de ser nuestro estado psíquico habitual, tampoco constituye en sí mismo una situación psicopatológica.

No sólo es la muerte de la persona querida para un sujeto lo que lo coloca a éste en estado de duelo, sino también la vivencia de separación. El duelo depende fundamentalmente del estado subjetivo a que se ve abocado el individuo, más que el destino real del objeto amoroso.

Creemos pues entender por duelo: «el estado psicológico en el que se encuentra un individuo que ha sufrido una separación vivida como pérdida».

Debemos recordar las fases de un duelo normal. La primera, o fase de shock, está caracterizada por la reacción psicorgánica ante la noticia de la pérdida. La segunda fase se instaura con el llanto (Fase depresiva). Y la tercera es la de resolución del duelo. Otros conceptos a recordar son los de duelo «complicado» y «patológico». El duelo complicado es aquél que apartándose en su duración, su desarrollo y resultados, del proceso de duelo normal, no llega, sin embargo, a desembocar en una psicología característica. Y el duelo patológico, es aquél que trasciende irremediabilmente a la enfermedad mental.

Una vez descrito lo más sintética-

mente posible el duelo en el adulto, podremos adentrarnos en el terreno de la vivencia de duelo en la infancia. Hay muy poco escrito en los tratados más empleados de Psiquiatría Infantil. Por ejemplo, es de destacar la ausencia en tratados de Lutz, Kanner, Mendiguchía; sin embargo, encontramos algunas referencias en el tratado de Ajuriaguerra.

Para tratar el tema de duelo, pérdida y depresión en el niño, tenemos que remontarnos a Melanie Klein (1935), que desde su línea psicoanalítica retrotrae la pérdida del objeto amoroso a la segunda mitad del primer año de vida. Es entonces cuando, según la autora, el niño se ve obligado a aceptar la existencia de una sola madre que frustra y gratifica a la vez (posición depresiva) y hace duelo por el objeto amoroso ideal y perdido. También se siente culpable por ser él mismo el causante del abandono por parte de su madre, al dirigirle a ella su agresividad. La culpabilidad, dirigiendo hacia sí mismo la agresividad, intenta restablecer las buenas relaciones con el objeto amoroso. La depresión adulta sería para dicha autora una «regresión» a esa situación depresiva del lactante.

Más tarde Deusch (1937) observa la ausencia de pena en la reacción del niño ante la muerte de uno de sus padres.

El duelo infantil dependerá de muchas contingencias: sexo del niño, sexo del difunto, edad de los hermanos, si la desaparición del padre ha sido brusca o previsible, nivel de desarrollo, anterior relación con el fallecido, circunstancias de la muerte, reacción vivencial familiar, etc...

Porot (1959) delimita las reacciones del niño dependiendo de su edad, en tres períodos:

1. Reacciones antes de los 7 años: si los sustitutos familiares son valiosos, estas reacciones serían práctica-

mente nulas. Pero si la pérdida produce en el niño una carencia afectiva duradera, las consecuencias pueden ser nefastas.

2. Reacciones entre los 7 y los 10 años: por lo general son positivas ante sus desgracias. El carácter irremediable de la desaparición del ser querido crea un agobio contra el que el niño no está en edad de reaccionar con eficacia.
3. Reacciones después de los 10 años: son muy parecidas a las del adulto.

Brown (1961) encontró que el 41% de los pacientes depresivos habían sufrido la pérdida de uno de sus padres antes de los quince años, comparando con el grupo control en el que esta incidencia sólo ocurría en el 16% de los casos.

Arthur y Kemme (1864) estudian a 86 niños con trastornos afectivos y a sus familiares. Investigan las reacciones del niño ante la muerte de uno de sus padres. Ellos delimitan los problemas afectivos de los intelectuales, así como las reacciones inmediatas de las reacciones a largo plazo.

El niño, ante la pérdida, podrá reaccionar de las siguientes formas:

- a) Sensación de abandono: El niño vive un vacío emocional y un sentimiento de desesperación por encontrarse solo y perdido. Este sentimiento de soledad unida a la vivencia de abandono desencadena con frecuencia la fantasía de reunirse con el fallecido (Bowlby, 1960).
- b) Reacción de culpa: Que siempre es de difícil expresión y que suele manifestarse por terrores nocturnos y pesadillas; temor del niño hacia el difunto.

En su experiencia, Arthur y Kemme (1964) demuestran que el 13% de los

niños ante la noticia de la muerte reaccionan con llanto excesivo y el 35% aparecen con tristeza en el momento de la entrevista. Aunque falte el sentimiento de pena, existen otros indicadores emocionales que nos hacen pensar en la reacción vivencial ante la muerte en el niño, y esto son: aparición de actos masturbatorios, encopresis, bulimia, desorganización en el juego, risa inapropiada y agitación.

Barry Jr., Barry y Lindemann (1965) han estudiado la relación entre duelo en la infancia y la enfermedad mental en el adulto. En el mismo sentido, Brown (1966) considera fuera de toda duda, la relación entre pérdida de uno de los padres en la infancia y la delincuencia o estados psicopáticos (Persson, 1980).

Monedero (1972) diferencia el duelo normal y el patológico. Mientras el primero consiste en la forma de elaborar la pérdida de un ser querido, el segundo consiste en la elaboración de dicha pérdida de manera masiva y para desgracias al objeto amoroso dañado, peligra la vida del sujeto. Es decir, la depresión sería un duelo patológico que tiene como fin separar el objeto bueno de las agresiones de las que había sido objeto.

Ajuriaguerra (1975) habla de las distintas reacciones de los hijos ante la muerte de sus padres, dependiendo del sexo de ambos respectivamente. Por ejemplo, si el fallecido es la madre, la hija reaccionará con culpa ante la hostilidad hacia aquélla anteriormente. Lo mismo ocurre con el sexo opuesto. Pero si fallece la madre, el hijo idealiza su figura confrontando con la realidad, hace que la conserve suya para siempre.

Bywater y Parkes (1975) distinguen cuatro etapas en el duelo infantil:

1. Primera etapa o de aturdimiento (numbness): caracterizada por la

conmoción inicial o susto, de corta duración (unos días).

2. Segunda etapa o de deseo o de anhelo (yearning): caracterizada por el deseo de recuperar y volver a tener a la persona perdida.
3. Tercera etapa o de depresión: caracterizada por la culpa, tristeza y desesperación.
4. Cuarta etapa o de resolución: caracterizada por la vuelta a la vida habitual, aunque con temores de que se repita lo sucedido.

Ultimamente han sido algunas publicaciones las interesadas en el tema del duelo infantil. Rao y Nammalvar (1976) publicaron un trabajo en el que ponen de manifiesto la relación entre los cambios en la vida y los trastornos afectivos. Hajal (1977) utiliza en terapia familiar el trabajo de duelo ante el suicidio de un familiar. Lifschitz, Berman, Galini y Guillard (1977) estudiaron el duelo en un grupo de niños y observaron el efecto de la percepción materna y la organización social en su ajuste a corto plazo. Siguiendo los pasos de Brown (1966), Tandon (1977) encuentra entre las variables psicosociales en un grupo de delinquentes la ausencia de uno de sus padres en la infancia. Black (1978) y Tiekens (1979) se plantean un tratamiento estructurado ante el duelo infantil. Tratamiento que sería favorecido por la utilización del videotape en las sesiones terapéuticas tras el duelo por uno de los padres muertos (York y Weinstein, 1980/81).

Martí, Mingote y Saiz (1980) seleccionan siete niños a los cuales estudian a lo largo de tres años para poder evaluar la repercusión clínica que para el niño ha supuesto la muerte del padre. Coincidimos con ellos en cuanto a no encontrar publicaciones en nuestro país sobre este tema. Para ellos el duelo es «el tipo de pensamiento y sentimiento

que embargan al ser a quien le ha fallecido la persona querida»:

1. El hecho de la persona ausente influye en la aparición de un gran número de síntomas psicósomáticos, por los cuales se consulta.
2. Hay reacciones afectivas del niño que hay que reconocer como fenómenos de duelo por el padre fallecido.
3. El niño necesitará de tíos o maestros, por ejemplo como figuras paternas sustitutas para un sano desarrollo mental, así como para completar la estructuración de su personalidad.

Salladay y Royal (1981) estudian las reacciones vivenciales de los niños ante la muerte y dan una serie de pautas para elaborar positivamente el duelo. Meyer (1981) entrevista a las madres viudas y a sus hijos, valorando la vivencia de dolor por la pérdida de los padres.

Singh y Raphael (1981) investigan sobre la morbilidad del duelo tras una catástrofe como posible papel en la prevención de las enfermedades mentales.

La última bibliografía consultada es la de Johnson y Rosenblatt (1981) los cuales investigan el desarrollo del due-

lo infantil tras la pérdida de uno de sus padres.

CONCLUSIONES:

1. La pena se halla ausente en ciertos duelos infantiles.
2. El duelo infantil depende de muchas contingencias, de las cuales son éstas las más frecuentes: sexo del niño, sexo de los padres, edad de los hermanos, forma de provocarse el óbito (brusca o esperada), nivel de desarrollo del niño y relaciones con el fallecido.
3. Los sustitutos familiares del padre fallecido ocupan un papel valioso para una resolución positiva del duelo infantil, que a la larga influirán en el buen desarrollo psicomotor y la buena estructuración de la personalidad del niño.
4. Hay una gran relación entre depresión adulta y fallecimiento de los padres antes de los quince años.
5. Puede haber reacciones afectivas ante la muerte de uno de los padres, y que se pueden manifestar a partir de ciertas alteraciones tales como el asma bronquial, encopresis, terrores nocturnos, etc.

BIBLIOGRAFIA

- ANTHONY, S.: «The child's discovery of death». Kegan Paul, Londres, 1940.
- COUSINET, R.: «L'idea de la mort chez les enfants». *Journal Psychol. Norm. et Pathol.*, 36, 65-76, 1939.
- DESHAIES, C.: «Psychologia du suicide». P.U.F., París, 1947.
- FÖSTER, E.: «Kinderselbstmord». *Jahrbuch Kinderpsychiat.*, Bd., 1, 1956.
- HAIM, A.: «Les suicides d'adolescents». Payot, 1969.
- HEUYER, G.; LEVOBICI, S. y GIABICANI, A.: «Le sens de la mort chez l'enfant». *Ann. Méd. Psychol.*, 1, 241, 1954.
- JACKSON, N.: «Diálogo en el seno de la familia». En *Sociología de la muerte*. Edit. Sala, Madrid, 1974.
- MAHLER, M. S.: «on sadness and grief in infancy and childhood: loss and restoration of symbiotic love object». *Psychol. Study Child*, 16, 332-351, 1961.
- WALLON, H.: «Les origines du caractère chez l'enfant». P.U.F., París, 1934.