

## El dol com a procés adaptatiu

Ramon Quilis

Sociòleg. Institut Galileo Galilei. Barcelona.

### Introducció

Aquesta reflexió va adreçada al dol com a forma d'adaptació als canvis, a la pèrdua, a la modificació substancial d'una determinada circumstància i, fins i tot, de la vida, del seu paisatge més significatiu i dels símbols que donen sentit al dia a dia al qual fem front.

La pèrdua, el canvi o la modificació poden ser naturals, sobtats o amb elements inductors que ens ajuden a determinar la proximitat d'una dinàmica canviant en la pròpia existència. La pèrdua per causes naturals esdevé tot guardant un equilibri amb les nostres emocions, raó per la qual parlem de dol adequat quan les nostres emocions guarden equilibri amb una economia vital, que ens porta a acceptar la nova etapa i la seva relació amb l'entorn.

Veiem natural finir quan s'és gran o quan s'està greument malalt. No ho veiem natural quan això succeeix en plena joventut o quan aquesta joventut no ha esdevingut objecte de situacions lesives.

El dol també té una dimensió equilibradora i normalitzadora, en referència a un sofriment humà sobrevingut<sup>1</sup>.

### El procés emocional

Tot i acompanyada de la simptomatologia que identifica la pèrdua i l'absència, la depressió és el factor identificador del dol en la seva primera instància. Les seves formes habituals són un estat de profunda melancolia d'origen depressiu així com una situació de buit emocional i existencial, on es posa en joc tot el balanç de valors que cal reubicar en la vida i el seu panorama refet o en reconstrucció.

Aprendre a reconstruir la font originària de les emocions, l'origen dels estats anímics, és la tasca fonamental dels qui han experimentat la pèrdua. Si no és així, el dol es converteix perllongadament en desadaptatiu i portador de psicopatologia i deteriorament emocional.

Parlem, aleshores, de dol patològic, dol anticipat o dol desadaptat i poc normalitzador; aquest dol no ajuda a re-

construir la força vital i ha de ser tributari d'ajut psicològic<sup>2</sup>. Cal, aleshores, ajudar a reubicar les emocions al seu lloc, amb un retorn a la seva modulació per a no perdre la capacitat de tenir emocions sanes madures i adaptades a l'edat i als fets.

### El dol i la conducta de proximitat

Tot sovint vivim en entorns on els valors que fem prevaldre són estèticament hedonistes. Així, joventut, bellesa i força esdevenen valors de privilegi i fortalesa. Però cal no enfonsar-se quan veiem o vivim situacions de rebuig, negació i necessitat. Aquest és el cas de la notícia d'una mort, d'una malaltia o d'una situació clínica crònica. I és en aquest cas en què s'elabora un dol anticipat, ja que la notícia de la proximitat del desenllaç de la malaltia fa encaixar valors canviants, així com rols nous o provisionals, que fan de la vida un camp d'actituds maduratives destinades a refer la capacitat relacional i la pròpia adaptació al nou context<sup>3</sup>. Per tot això, és convenient abordar la psicopatologia dels estats melancòlics perquè no esdevinguin tristor patològic que derivi en estats de confusió, els quals poden acabar en psicosi o en estats fantasiosos que no ajuden gens a reconduir la persona cap a una normalització i una quotidianitat.

Així, el dol tardà, no desenvolupat o no reconegut, pot derivar cap a un dol patològic que no deixa de descriure una desproporció en les emocions.

És per tot això que cal observar, des d'una visió clínica, el dol anticipat en condicions de llarga durada per mitjà de la detecció de tristor patològic, plor, aïllament, solitud i culpa. En aquestes ocasions sí que cal l'acció terapèutica amb suport, comunicació, teràpia emocional i supervisió de la situació social i dels familiars més directes. L'acció se centra en l'observació dels trets psicopatològics, la intensa depressió, la nostàlgia i els estats de confusió amb perill d'alteracions mentals provocats per una intensa melancolia. Aquestes observacions tenen especial importància en infants i adolescents. Per aquesta raó és molt important el funcionament correcte de l'entorn dels familiars més pròxims.

### El dol i els cuidadors

En els cuidadors, el dol defineix una part important del seu àmbit, bé per vocació o entrega, bé per professió.

Correspondència: Ramon Quilis  
C/ València 469, 1-1  
08013 Barcelona  
Tel. mòbil: 629 960 087  
Adreça electrònica: rquilis@xtec.cat

La visió del cuidador es diferencia en funció de si la persona que ha de ser cuidada presenta demència o dependència (o ambdues situacions), aspectes amb què s'haurà de comptar contínuament i que establiran l'orientació del rol del cuidador. La situació pot ser reeducable, però en certs diagnòstics és difícil, atesa la cronicitat que presenta.

El propi estrès de la situació comporta un desgast professional considerable davant algunes situacions no reconduïbles. Aquest estrès originat pot encobrir un dol no resolt o que requereix més temps per a reubicar emocionalment les capacitats reestructuradores del cuidador, amb l'autocontrol professional requerit en cada cas.

El dol es pot convertir en un procés que provoca la paralització de les emocions quan els fets se segueixen amb una successió reiterada d'imprevistos d'incidència patògena. L'embotiment psíquic és tal que el pensament i l'afluència d'emocions, així com de pensaments invasius, pot ser l'origen d'emocions tòxiques i que no deixen aflorar la pena o el sentiment d'absència. A aquesta situació sempre s'hi pot afegir un excés de por, una obsessió desproporcionada o una fòbia sense confirmació. Aquí és on es requereix la intervenció psicològica, ja que s'ha de donar pas al desbloqueig que permeti anar recuperant la normalitat. En aquest punt de paràlisi emocional és on podem parlar de "paràlisi de les emocions" en els cuidadors. Aquesta retrocessió té finalitats adaptatives; aquestes emocions condicionaran els judicis i les interpretacions, de manera que també poden donar pas al dol anticipatori, ja que es pot donar abans que la pèrdua real del subjecte que es cuida. Aquest fet es produeix seguint les següents fases: xoc (descontrol), evitació (tensió i ansietat), desesperació (elaboració d'un sentit definitiu de la pèrdua) i fase de reorganització (com a capacitat de reconstrucció)<sup>4</sup>. Per tant, aquestes fases estan dotades de les següents característiques: acceptació de la realitat, treball posterior sobre les emocions i el dolor, reestructuració i treball sobre el sentiment d'absència afectiva. És molt important saber treballar l'absència de resposta afectiva així com la manca de proporcionalitat relacional.

### Factors de risc

Els factors de risc poden ser: a) personals: per a efectuar un ajustament d'estratègies d'afrontament emocional; b) situacionals: en funció de les condicions de l'entorn i de la dinàmica relacional dels familiars i d'altres vinculacions; i c) interpersonals: relacionats amb la interacció amb els agents socials.

La institucionalització ajuda a elaborar la pèrdua, atès que canvia l'entorn, el rol professional i la interacció entre professionals així com la qualitat de l'acompanyament del malalt.

Els familiars poden quedar sumits en estats de melancolia, de depressió o de confusió que acompanyen l'elaboració d'un dol més complet i, en essència, més sà<sup>5</sup>. Per aquesta raó és convenient l'elaboració de relacions signifi-

catives entre la família i els diferents estaments socials que formen part del procés de treball sobre la salut del malalt en el trànsit de la seva situació.

### Els dols traumàtics

El dol traumàtic s'origina arran d'una pèrdua sobtada, injusta, inexplicable o que, en ocasions, genera un sentiment de venjança (com és el cas dels homicidis), o de les penes considerades poc proporcionals, en funció del delictes o de la gravetat lesiva. Així mateix, la mala gestió d'un conflicte intern pot donar lloc al desenvolupament d'un dol traumàtic.

El dol traumàtic és aquell que està poc elaborat. És aquell que, afegit al dolor de la pèrdua, s'incorpora com a càrrega negativa, ja que esdevé una càrrega amb un rerefons de ràbia (per manca de resolució d'una vivència) i d'impotència, ja que la pèrdua ha estat jutjada o resolta amb la sensació de no reflectir els estàndards de gravetat ni reconeixement, tot atenent a una aparença de resolució injusta i poc proporcional. La ira que s'incorpora al dol no resolt el converteix en patològic tot dificultant l'adaptació a la pèrdua, ja que aquesta no és assimilada: homicidi, arxiu d'un cas per irresolució, problemes en la intervenció judicial o quan (des de la perspectiva dels familiars) la visió judicial no respon al sentiment d'equilibri en les emocions dels afectats.

La mort per homicidi s'enfronta al sentiment d'impunitat i al sentiment d'hostilitat com a forma no resolta del dol, en casos de greu desequilibri en l'estabilitat emocional. El resultat pot ser l'aparició de somatitzacions, l'afectació en les relacions socials i professionals i algunes alteracions en les relacions familiars que, sense l'equilibri necessari, poden esdevenir relacions patògenes.

Així considerades, les emocions són el resultat d'idees nuclears que donen contingut a diversitat de pensaments. Quan aquests pensaments van units a un dol patològic fan sorgir reaccions anímiques de tristor, enveja, gelosia, orgull, etc. Així, en el dol traumàtic conflueixen diferents tipus d'estats. Alguns sobrepassen l'estat anímic i d'altres conflueixen amb sentiments de venjança atesa la seva implicació en casos de lesions a persones representatives i amb vinculació afectiva.

Quedaran, per tant, fora de participació, l'amor, la grauitat i la compassió, tot posant-se en funcionament un mecanisme de defensa (acció/compensació) per a l'avaluació cognitiva del dol, amb prevalença d'una avaluació conductual amb modificació d'emocions i de possible necessitat d'intervenció sobre el problema.

En tota aquesta qüestió s'ha d'elaborar la dinàmica del procés cognitiu que faci possible una reacció substitutòria i homogeneïtzadora del dol sobre el contingut equilibrador de la pèrdua, que no deixa de tenir un rerefons defensiu. Al cap i a la fi, es tracta d'elaborar un dol per a no deixar-se destruir per la ràbia, atesa la impotència, la incomprensió i la solitud<sup>6</sup>.

## Conclusió

El dol, com ja hem dit, és un mecanisme equilibrador. El dolor de l'absència ens fa conscients de tota temporalitat. Malgrat aquesta situació, i gràcies al dol, regenerem la capacitat continuadora de la tasca vital i relacional. Pensem que si no fos així, no seria possible refer les lleis naturals que permeten la reafirmació de l'individu. Reafirmar-se després d'una pèrdua no deixa de ser creure en la capacitat de superació pròpia.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Vallejo Nájera JA. Ante la depresión. Barcelona: Ed. Planeta; 2001.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Association; 2014.
3. Payás Puigarnau A. Las tareas del duelo. Barcelona: Ed. Paidós; 2010.
4. Payás Puigarnau A. El mensaje de las lágrimas. Barcelona: Ed. Paidós; 2014.
5. Departamento de Salud y Servicios Humanos. La depresión. Maryland: Instituto Nacional de Salud Mental; 2009.
6. Nevado M, González J. Acompañar en el duelo. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer; 2017.