

# Familia y duelo: el apego y los acontecimientos vitales estresantes como predictores del desarrollo de duelo complicado

## Family and Bereavement: Attachment and stressful life events as predictors of the development of complicated grief

Selene Valero-Moreno, Pilar Barreto-Martín, Marián Pérez-Marín<sup>1</sup>

Facultad de Psicología-Universidad de Valencia  
marian.perez@uv.es

Recibido: 7 de marzo de 2016 — Aceptado: 1 de mayo de 2016

**Resumen:** La investigación en ciencias de la salud en los últimos años considera los factores de riesgo y protección en el proceso de afrontamiento del duelo como fundamentales a la hora de llevar a cabo un adecuado ajuste biopsicosocial, influyendo significativamente en la posibilidad de desarrollar psicopatología o complicaciones en la salud en el futuro. El objetivo de nuestro trabajo es profundizar en las relaciones existentes entre los acontecimientos vitales estresantes, el apego y la resolución del duelo con el fin de optimizar la eficacia de las intervenciones clínicas en las familias que atraviesan estos difí-

**Abstract:** Research in the health sciences in recent years considers the risk and protective factors in the coping process of bereavement as fundamental to carrying out a good biopsychosocial adjustment and will influence the possibility of developing psychopathology or complications in the health in the future. The goal of our work is to deepen the existing relations between stressful life events, the attachment and the resolution of grief in order to optimize the effective clinical interventions in families under these difficult conditions. The methodology used has been a wide review of the scientific literature on the

<sup>1</sup> Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Valencia. Este estudio ha sido realizado gracias a la financiación obtenida mediante las ayudas a la investigación recibidas del Ministerio de Ciencia e Innovación, referencias PSI2010-19426 y PSI2014-51962-R.

ciles momentos. La metodología utilizada ha sido una amplia revisión de la literatura científica sobre el tema, realizando un análisis exhaustivo de la bibliografía existente encontrada en las principales bases de datos científicas. Los resultados obtenidos señalan la importante relación existente entre las variables analizadas. Así, haber experimentado un mayor número de situaciones traumáticas y haber interiorizado un estilo de apego inseguro se consideran factores que aumentan la vulnerabilidad para el posible desarrollo de psicopatología. Para concluir, se encontraron, también, otros factores mediadores que intervendrían favorablemente en el proceso de superación de la adversidad, como son: la resiliencia, el apego seguro, las adecuadas estrategias de afrontamiento y un buen ajuste tras pérdidas anteriores.

**Palabras clave:** familia, duelo, estrés psicológico, acontecimientos vitales, promoción de la salud, apego.

topic, conducting an exhaustive analysis of the existing literature found in the major scientific databases. The results obtained show the important relationship between the variables analyzed. As well, having experienced a greater number of traumatic situations and have internalized a insecure attachment style are considered factors that increase vulnerability to the possible development of psychopathology. In conclusion, there were also other factors as mediators in the process of overcoming adversity, such as: the resilience, the secure attachment, the appropriate coping strategies and a good adjustment after previous losses.

**Keywords:** Family, Grief, Psychological Stress, Life Change Events, Health Promotion, Attachment.

## Introducción

En los últimos años ha existido un incremento en el interés sobre los factores de riesgo y protección ante las situaciones vitales estresantes. En esta aproximación destaca, por importancia y repercusión, la relación entre los procesos de apego y el desarrollo del duelo patológico en las familias. Los dolientes suelen recuperarse en un periodo que oscila entre dos y tres años pero, la evidencia científica y la experiencia clínica advierten de la existencia de factores vinculados a pobres resultados en la resolución del duelo, incidiendo en una mayor morbilidad y mortalidad (Barreto, Pérez-Marín y Yi, 2012; Strobe, Shut y Stroebe, 2007). Entre los datos relevantes a destacar, estarían: a) Más del 25% de demandas en atención primaria relacionadas con aspectos psicológicos con origen en la deficiente elaboración del duelo (Limonero, Lacaste, García, Maté y Prigerson, 2009; McChrystal, 2008); b) Como promedio, 10-20% de dolientes experimentarán duelo complicado (DC) (Dillen Fontaine, y Verhofstadt-Denève, 2009; Germain et al., 2006); c) El apego seguro, al contrario que el inseguro, supone un elemento de protección modulador (Frale y Bonanno; 2004; Mancini, Shear y Bonanno; 2009).

Ante la necesidad de obtener más información acerca de las posibilidades de cuidados óptimos de salud a proporcionar a las familias en duelo, en nuestro estudio nos planteamos como objetivo realizar una revisión teórica de la literatura científica sobre el tema. Esta búsqueda nos permitió analizar los aspectos relacionados con el afrontamiento del trauma y las pérdidas, el posible desarrollo de psicopatología y la necesidad de generar propuestas de cuidado que contribuyan a una atención socio-sanitaria más humanizada en el contexto familiar. A continuación, presentamos los principales elementos de análisis y reflexión que componen nuestro trabajo de revisión.

## **Duelo**

El duelo no es sinónimo de enfermedad sino es una experiencia humana universal, todos a lo largo de la vida tenemos que hacer frente a pérdidas. El duelo es el proceso psicológico que se produce ante la pérdida, “un proceso de aflicción, de pesar, de dolor, que involucra a la persona de manera activa y totalmente, representando un desafío” (Barreto et al.; 2012; Barreto, Vázquez, Yi y Soler, 2009). Se suelen identificar una serie de reacciones normales en el duelo como síntomas somáticos o psicológicos (entre ellos, el sentimiento de vacío y pérdida, a veces acompañado de hostilidad, incapacidad para funcionar como la persona lo hacía antes de la pérdida, culpa relacionada con pensamientos o recuerdos del difunto e ideas de haber fallado a la persona perdida (Neimeyer y Ramírez, 2007)).

Worden (1997) identificó cuatro tareas relacionadas con el afrontamiento del duelo: En primer lugar, aceptar la realidad de la pérdida, luego conectar con las emociones y el dolor, más tarde, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y, por último, recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo.

El duelo patológico conlleva la interrupción natural del proceso de duelo. Esto implica procesos que no van hacia la asimilación o acomodación sino que, en su lugar, llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación (Neimeyer y Ramírez, 2007). La literatura especializada refiere diferentes tipos de duelo complicado. Por un lado, tenemos el duelo ausente o retrasado caracterizado por una falta de reacción de tristeza normal ante la persona fallecida, también se le conoce como duelo inhibido. Por otro lado, el duelo intensificado o exagerado donde las reacciones serían más acentuadas y marcadas por la ira y la culpa. Tenemos también el duelo prolongado o crónico, es un comportamiento de continua búsqueda del fallecido donde las relaciones mantenidas carecen de significado afectivo y que no llegan a una conclusión satisfactoria. Y, por último,

el duelo enmascarado, en él se experimentan síntomas y conductas perturbadoras para los sujetos pero estos no reconocen su relación con la pérdida (Neimeyer y Ramírez, 2007).

Los criterios que definen el duelo complicado (DC) siguiendo a Prigerson et al. (1999) serían: la presencia diaria de uno de los siguientes síntomas: pensamientos intrusivos acerca de la persona fallecida, dolor agudo por la pérdida, añoranza ante la ausencia con una marcada tristeza. La presencia diaria de 5 de los 9 síntomas siguientes: confusión del propio papel en la vida, dificultad para aceptar la realidad de la pérdida, evitar todo aquello que recuerde al fallecido, falta de confianza después de la pérdida, enfado por el fallecimiento, sentimientos de malestar por seguir adelante, afecto aplanado, no encontrar sentido a su vida sin la persona fallecida y estado de confusión. La duración de la sintomatología es de al menos 6 meses ocasionando un fuerte deterioro en la vida social, laboral o de otras actividades significativas.

Las diversas investigaciones se han centrado en estudiar qué factores parecen estar influyendo y aumentando la probabilidad de tener dificultades en la resolución del duelo. Estos factores se conocen como factores de riesgo, y se subdividen en: personales (problemas psiquiátricos, estrategias de afrontamiento desadaptativas...), relacionales (pérdida de algún familiar cercano en edad temprana, dependencia con el fallecido, quién era la persona fallecida, el vínculo de apego con ella...), circunstanciales (tipo de muerte...) y sociales (falta de apoyo, nivel socioeconómico bajo... (Barreto et al., 2012; Neimeyer y Ramírez, 2007). Una línea de especial interés en la actualidad sería la investigación sobre los factores de protección, aquellos factores que disminuyen la vulnerabilidad o el riesgo de padecer duelo complicado/patológico. Entre ellos estarían: la capacidad de resiliencia, el crecimiento postraumático, una personalidad fuerte o estrategias de afrontamiento adaptativas ante la pérdida. (Barreto y Soler, 2007; Barreto et al., 2009; Barreto et al., 2012).

## Apego

El apego es un vínculo afectivo, de naturaleza social, que establece una persona con otra, caracterizado por conductas de búsqueda de proximidad, interacción íntima y base de referencia y apoyo en las relaciones con el mundo físico y social (Bowlby, 1993). La teoría propuesta por Bowlby (1993), propone que las personas estamos predispuestas a desarrollar relaciones que nos generen protección y seguridad. Como resultado de estas experiencias obtenemos representaciones mentales sobre lo que somos y sobre cómo percibimos a nuestras figuras de apego y son las que guiarán nuestro comportamiento de

apego. El vínculo de apego se crea en torno al primer año de vida, a través de un largo proceso, resultado de la interacción con padres o cuidadores. Es en la infancia donde se desarrollan las primeras experiencias significativas de relaciones de apego que influirán en las relaciones íntimas en la vida adulta y que servirán de guía para la formación de futuras relaciones. El apego adulto parte de la necesidad inherente del ser humano de relacionarse y del impulso de los individuos a formar vínculos estrechos y duraderos que les generen placer y protección (Sable, 2008). En la etapa adulta se constituyen otras relaciones como las amistades o relaciones laborales que son significativas para una buena adaptación y satisfacción. Así, parece fundamental mantener vínculos saludables en la infancia, dada la relación encontrada con el bienestar subjetivo, la regulación afectiva o el tener cogniciones o conductas interpersonales ajustadas a lo largo de la vida.

El estilo de apego seguro se caracteriza porque estos individuos tienen una representación de la figura de apego donde esta es fuente de seguridad y confort. Se muestran como personas con alta autoestima, se sienten seguros en situaciones sociales, son descritos como personas amables, serviciales y cómodas con las relaciones íntimas. Por otro lado, en el apego inseguro-evitativo, las personas representan a su figura de apego como alguien frío, con un marcado rechazo, lo que les lleva a evitar activamente a su cuidador. En tercer lugar, en el apego inseguro-ansioso/ambivalente, los sujetos perciben a su figura de apego como alguien inconsistente o insensible, se caracterizan por una hipersensibilidad al afecto negativo y muestran elevadas expresiones de enfado y distrés, siendo personas con una inestabilidad emocional, celosos y una ausencia de confianza en sus relaciones interpersonales. Y, por último, el apego desorganizado o desorientado sería una combinación del apego evitativo y el apego ansioso (Feeney y Noller, 2001).

Los estudios señalan la importancia de desarrollar vínculos saludables y promover estilos de apego seguros en el seno de las familias, dado que algunos desórdenes en los estilos parentales y crianza típicos de estilos inseguros se encuentran relacionados con el posible desarrollo de psicopatología a lo largo de la vida (Bowlby, 1993; Iglesias y Romero; 2009).

### **Suceso vital estresante**

La trayectoria vital acompañada de la presencia de importantes sucesos vitales estresantes que pueden tener un gran impacto en la salud tanto física como psicológica. Si estos acontecimientos ocurren durante la infancia, cuando la persona no es todavía un ser

biopsicosocial totalmente maduro, puede tener consecuencias más perturbadoras en su salud (López-Soler, 2008). Un acontecimiento traumático o suceso vital estresante es un acontecimiento intenso, que suele aparecer de forma repentina, que resulta inesperado e incontrolable y pone en peligro la integridad física o psicológica de la persona y que, cuando esta se muestra incapaz de afrontarlo, le puede generar consecuencias negativas. En el acontecimiento traumático la persona tiene que haber experimentado, haber sido testigo o haberse enfrentado a una amenaza real de muerte, de lesiones graves o contra su integridad psicológica, ocasionándole sentimientos de desesperanza, miedo o terror (Echeburúa, De Corral y Amor, 2005).

La ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes es uno de los principales factores de riesgo para el buen ajuste y desarrollo de la vida de una persona. El hecho de que no todas las personas se vean afectadas de la misma manera parece estar relacionado con la existencia de ciertos factores mediadores. Entre los principales factores de riesgo y protección encontrados en la literatura estarían: En primer lugar, destacaríamos cómo ciertos rasgos de personalidad podrían llegar a considerarse como un factor de protección. Así, personas que se caracterizarían por el control emocional, una autoestima adecuada, un estilo de vida equilibrado, unas aficiones gratificantes, una vida social estimulante, un mundo interior rico y una actitud positiva ante la vida (Echeburúa et al., 2005; Mancini y Bonanno, 2009).

Por otra parte, un nivel bajo de inteligencia (sobre todo, cuando hay un historial de fracaso escolar), una fragilidad emocional previa y una mala adaptación a los cambios, así como una sensación de fatalismo y una percepción de lo sucedido como algo extremadamente grave e irreversible, podría contribuir a generar una sensación de indefensión y de desesperanza aumentando el riesgo de patología ante historias de vida marcadas por la adversidad.

La resiliencia y el crecimiento postraumático son elementos fundamentales a la hora de analizar los mediadores para afrontar el trauma. La resiliencia es la capacidad de la persona para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de encontrarse con acontecimientos desestabilizadores. Las dos características fundamentales de la resiliencia serían: la persona debe enfrentarse al suceso y recuperarse de él. Las personas resilientes tienden a no perder la estabilidad y a no dejar que los sucesos traumáticos afecten a su vida cotidiana (Poseck, Baquero y Jiménez, 2006). Por otra parte, el crecimiento postraumático hace referencia al cambio positivo que hace la persona como resultado de la continua lucha frente a los acontecimientos estresantes. Los cambios que principalmente se producen serían en la percepción de uno mismo, en las relaciones interpersonales y en la manera de ver la vida (Jirek, 2011).

## **Apego y duelo complicado**

Apego y duelo son conceptos teóricos diferentes, sin embargo ha habido un gran número de investigaciones que han puesto de manifiesto la posible relación existente entre el proceso de elaboración del duelo y cómo este puede verse mediado por los diferentes estilos de apego.

Cuando una persona querida muere, el proceso de duelo conlleva numerosas pérdidas: pérdida con su mundo, pérdida de la proximidad y seguridad de su figura de apego, pérdida de motivación, pérdida de una efectiva regulación comportamental y, por último, una pérdida de cuidado y satisfacción. Numerosos estudios exponen que los sujetos que desarrollan un estilo de apego seguro presentan una mejor adaptación frente a la pérdida, dado que suelen responder de manera positiva y tienen una mejor regulación psicológica y un mejor funcionamiento cognitivo (Shear y Shair, 2005). Por otra parte, destacan que alteraciones en el apego temprano (por ejemplo, marcadas separaciones de la figura de apego primario en la infancia) podrían ser un factor de vulnerabilidad para desarrollar duelo complicado como respuesta ante la pérdida (Vanderwerker, Jacobs, Parkes y Prigerson, 2006).

El apego evitativo se ha asociado con dificultades de expresión de sentimientos y del dolor, mostrando desconfianza durante el período de duelo, lo que les llevaba a tener más riesgo de sufrir ansiedad, depresión o abuso de sustancias (Stroebe, Schut y Stroebe, 2005). Los individuos con apego evitativo se caracterizan por una estrategia defensiva ante el dolor, mediante la negación de pensamientos o sentimientos dolorosos por la pérdida presentando dificultades para crear el significado de la pérdida (Mikulincer y Shaver, 2008). Parece estar asociado con una manifestación consciente menos pronunciada de la pérdida, lo que supondría un riesgo sustancial para desarrollar en el futuro algún tipo de patología, producto de una pena enmascarada o inhibida (Fraley y Bonanno, 2004; Mancini et al., 2009).

Por otra parte, las personas con un apego ansioso suelen responder de manera ansiosa ante la separación, abandono o ausencia de apoyo. El apego ansioso/preocupado se encuentra asociado con las manifestaciones de duelo complicado que cursan con una angustia pronunciada e impotencia en respuesta a la muerte, que no se ve atenuada con el paso del tiempo (Field, Gao y Paderna, 2005). Los individuos con apego ansioso suelen ser más incapaces de mantener un grado normal de autonomía y manejar muchas tareas de vida en soledad, suelen tener más dificultades en la inhibición de los pensamientos o sentimientos dolorosos relacionados con la pérdida. Esto ha llevado a relacionar el estilo de apego ansioso con el desarrollo de duelo complicado, especialmente el crónico/prolongado (Mikulincer y Shaver, 2008).

## **Apego y suceso vital estresante**

El estilo de apego se ha relacionado en la literatura con los sucesos vitales estresantes. Bowlby enfatizaba cómo el miedo o la ansiedad que generan los sucesos vitales estresantes se reducía por la confianza que se tiene respecto a la disponibilidad de la figura de apego. En los niños, las condiciones que activan la conducta de apego son fundamentalmente de tres tipos: condiciones ambientales (como acontecimientos que generan alarma y rechazo en los adultos o en otros niños), condiciones propias de la relación de apego (como la ausencia, la partida o la evitación de la proximidad por parte del cuidador) y condiciones propias del niño (como la fatiga, el hambre, el dolor o la enfermedad). En los adultos, las situaciones que sería más probable que *elicitarán* conductas de apego serían las siguientes: condiciones sociales o ambientales estresantes, condiciones que representen una amenaza para el futuro de la relación de apego y condiciones propias del individuo (como la mala salud) (Feeney y Noller, 2001).

Respecto de la relación entre experiencias traumáticas pasadas y actuales, Kestenbaum (2011) sugiere que aquellos individuos que han tenido figuras maternas que carecían de una base segura de apego, eran menos capaces de enfrentarse en la vida adulta a eventos traumáticos porque esto les suponía volver a enfrentarse a traumas no resueltos en etapas más tempranas. De esta manera, se explicaría cómo acontecimientos pasados podrían afectar a la manera de enfrentarse en el presente a situaciones traumáticas.

Los individuos con un apego seguro frente a los de apego inseguro, tienen más probabilidades de buscar apoyo en los demás ante situaciones de alto nivel de ansiedad o estrés (Feeney y Noller, 2001). El apego seguro se considera un factor de protección ante la posibilidad de desarrollar un trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Las personas con un estilo de apego evitativo, tanto hombres como mujeres, ante situaciones de alto nivel de ansiedad o estrés, muestran un menor nivel de búsqueda de apoyo (manifestado, por ejemplo, por un distanciamiento físico o emocional respecto a su pareja). Sin embargo, ante situaciones de bajo nivel de estrés se muestran más preocupados por la búsqueda de apoyo conyugal debido a la necesidad de saber que cuentan con su pareja y que forman parte de la relación. Por otro lado, cuando las situaciones son altamente estresantes suelen necesitar distanciarse para poder autorregularse (Feeney y Noller, 2001).

Las personas con un apego ansioso, ante los acontecimientos vitales estresantes, parece que se muestran más afectadas de manera más negativa y tienden responder de manera más intensa a nivel emocional (Perrier, Boucher, Sadava y Molnar, 2010).



## **Duelo complicado y suceso vital estresante**

El duelo es el proceso normal que acompaña a la pérdida, no es sinónimo de enfermedad. No obstante, la pérdida de un ser querido puede desencadenar diferentes formas de psicopatología.

En la relación existente entre trauma y duelo complicado, aunque se pueden diferenciar ambos conceptos teóricos, parecen estar interrelacionados, dado que pueden aparecer de manera simultánea y que pueden seguir una trayectoria muy parecida. Así, aunque duelo complicado y situación traumática son conceptos diferentes, sí que comparten ciertas similitudes, como sería el hecho de que la persona perciba la pérdida como una situación traumática que desestabilice su vida y tenga que aprender a afrontar la pérdida y superar el trauma.

Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial entre el Trastorno por Duelo Complejo Persistente (TDCP) y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Barreto et al., 2012; Echeburúa et al., 2005). En lo relativo a similitudes, ambos trastornos están activados por un evento traumático generando en la persona sentimientos de indefensión. La pérdida de una persona supone un obstáculo para la estabilidad emocional del individuo, la pérdida es percibida como una situación estresante, desencadenando una serie de emociones y la activación de estrategias para hacerle frente. Respecto a las diferencias: en el duelo complicado la emoción principal es la tristeza, en cambio en el TEPT la emoción que predomina es el miedo. Por un lado, el TEPT se caracteriza por la presencia de pesadillas o imágenes intrusivas relacionados con el suceso y los recuerdos que se poseen se encuentran asociados a un determinado evento traumático. Por otro lado, en el duelo patológico las pesadillas no son tan frecuentes sino que es más común la aparición de sueños placenteros con la persona perdida, es por ello que los recuerdos dolorosos son más persistentes e inesperados.

La probabilidad de que una persona padezca de forma simultánea TEPT y duelo complicado depende principalmente de la predictibilidad, violencia y sentido de justicia de la pérdida. La manera de responder ante el trauma depende de una forma importante del tipo de pérdida y la forma en la que se produce dicha pérdida. En niños, uno de los sucesos más traumáticos experimentados es la muerte de los padres o principales figuras de apego. Holland y Neimeyer (2011) en su estudio acerca de cómo la causa de la muerte y la separación traumática influía en el desarrollo de duelo complicado, descubrieron que aquellos que perdieron la figura de apego principal (es decir, un miembro de la familia más cercana) frente a haber perdido un amigo o un miembro de la familia más lejana presentaron con más frecuencia sintomatología de duelo complicado caracterizado

por una sensación de separación angustiosa, que la experimentación de algo traumático, con clínica tipo TEPT. Las personas que habían perdido a una persona cercana por causas violentas (como un asesinato, accidente o suicidio) tienden a experimentar mayores niveles de estrés y trauma que aquellas que han perdido a alguien de manera natural, prevista o por causas naturales (Bonanno, 2004).

Bonanno (2004) plantea en su investigación, cómo la resiliencia es un factor clave en el manejo de la pérdida y el trauma así; aunque los síntomas y el dolor percibido en trauma y duelo son diferentes entre ellos, la trayectoria que siguen ambos es muy parecida. Destaca sobre todo el papel que la resiliencia y las fortalezas en la estructura de personalidad (*hardiness*) tienen a la hora de ayudar a exponerse y afrontar situaciones altamente estresantes.

## Conclusiones

Con trabajos como el nuestro queremos señalar la importancia creciente de la elaboración de pautas de prevención diagnóstica y de actuación clínica que permitirá una mejor atención sanitaria en familias en duelo. Con ello aliviaremos el manejo de problemas que causan un alto sufrimiento en dichos familiares, promoviendo su bienestar y aliviando una problemática con gran repercusión en el tejido social y en los sistemas públicos sanitarios. El haber experimentado un mayor número de situaciones traumáticas y haber interiorizado un estilo de apego inseguro se consideran factores de vulnerabilidad para el posible desarrollo de psicopatología. Sin embargo, estos factores son de riesgo, no es una situación determinista. Existen otros factores de protección mediadores que intervendrán más saludablemente en el proceso de superación de la adversidad y las pérdidas vitales, como son: la resiliencia, las fortalezas en la estructura de personalidad (*hardiness*), el apego seguro, la adquisición de adecuadas estrategias de afrontamiento, un buen ajuste después de traumas o pérdidas anteriores.

Queremos señalar la importancia de detectar cualquier signo de riesgo en etapas tempranas de la vida familiar para con ello intentar paliar lo antes posible los efectos ocasionados por sucesos traumáticos y reducir las probabilidades del desarrollo de una posible psicopatología en el seno de las familias. Promover vínculos familiares saludables con una base segura, estilos de crianza democráticos y potenciar la capacidad resiliente de cada persona, deberían de ser objetivos prioritarios para los sistemas familiares, educativos y sociales, dado su alto valor como factores de protección, contribuyendo a asegurar un mejor ajuste en la vida de los sujetos.

## Referencias bibliográficas

- BARRETO, P., SOLER, C. (2007) Modelos explicativos y factores predictores. *Muerte y Duelo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- BARRETO, P., VÁZQUEZ, N., YI, P., & SOLER, C. (2009). Facilitando la adaptación al proceso de duelo. *El Duelo "aquí y ahora": Observar el duelo para elaborar el sentido: I symposium del observatorio del Duelo de la asociación Viktor E. Frankl*. Barcelona: Sello Editorial.
- BARRETO-MARTÍN, P., PÉREZ-MARÍN, M. & YI, P. (2012). Predictors in complicated grief: Supporting families in palliative care dealing with grief. *Contemporary and Innovative Practice in Palliative Care*, 59.
- BONANNO, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59 (1), 20-28.
- BOWLBY, J. (1993). Marco Conceptual. *La pérdida: el apego y la pérdida III*. Barcelona: Paidós.
- 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.
- ECHEBURÚA, E., DE CORRAL, P., & AMOR, P. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad, San Sebastián, SOVPAL*, 345.
- FEENEY, J., & NOLLER, P. (2001). *Apegos en la infancia y más adelante. Apego adulto* Bilbao: Desclée de Brouwer, D.L.
- FIELD, N. P., GAO, B., & PADERNA, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective. *Death Studies*, 29 (4), 277-299.
- 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 & Social Psychology Bulletin*, 30 (7), 878-890. doi: 10.1177/0146167204264289.
- GERMAIN, A., SHEAR, K., MONK, T., HOUCK, P., REYNOLDS, C., FRANK, E. & BUYSE D. (2006). Treating Complicated Grief: Effects on Sleep Quality. *Behavioral Sleep Medicine* 4 (3), 152-163.
- HOLLAND, J. M., & NEIMEYER, R. A. (2011). Separation and traumatic distress in prolonged grief: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33 (2), 254-263.
- IGLESIAS, B., & ROMERO, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia/Perceived parental styles, psychopathology and personality in adolescence. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(2), 63-77.
- JIREK, S. L. (2011). Posttraumatic Growth in the Lives of Young Adult Trauma Survivors: Relationships with Cumulative Adversity,

- Narrative Reconstruction, and Survivor Missions, *ProQuest Dissertations and Theses* (3476449).
- KESTENBAUM, C. J. (2011). Secure attachment and traumatic life events. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39 (3), 409-19. doi:<http://dx.doi.org/10.1521/jaap.2011.39.3.409>.
- LIMONERO, J., LACASTE, M., GARCÍA, J.A, MATÉ, J. & PRIGERSON, H.G. (2009) Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa* 16 (5), 291-297.
- LÓPEZ SOLER, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: El trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (3), 159-174.
- MANCINI, A. D., & BONANNO, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77 (6), 1805-1832.
- 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.
- MCCHRYSAL, J. (2008). The psychological impact of bereavement on insecurely attached adults in a primary care setting. *Couns Psychother Res* 8 (4), 231-238.
- MIKULINER, M., & SHAVER, P. R. (2008). An attachment perspective on bereavement. *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*, Amer Psychological Assn.
- NEIMEYER, R. A., & RAMÍREZ, Y. G. (2007). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- PERRIER, C., BOUCHER, R., ETCHEGARY, H., SADAVA, S. & MOLNAR, D. (2010). The overlapping contributions of attachment orientation and social support in predicting life-events distress. *Canadian Journal of Behavioural Science* 42 (2), 71-79.
- POSECK, V., BAQUERO, B. C., & JIMÉNEZ, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 40-49.
- PRIGERSON, H., SHEAR, M., JACOBS, J., REYNOLDS, C., MACIEJEWSKI, P., DAVIDSON J., ROSENHECK, R., PILKONIS, P., WORTMAN, C., WILLIAMS, J., WIDIGER, T., FRANK, E., KUPFER, D. & ZISOOK, S. (1999) Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *British Journal Psychiatry*, 174, 67-73.
- SABLE, P. (2008). What is adult attachment? *Clinical Social Work Journal*, 36 (1), 21-30. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10615-007-0110-8>.
- SHEAR, K., & SHAIR, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47 (3), 253-267.
- STROEBE, M., SCHUT, H., & STROEBE, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9 (1), 48-66. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.48>.

- STROEBE, M.S., SCHUT, H. & STROEBE W. (2007) Health outcomes of bereavement. *The Lancet* 370 (9603), 1960-1973.
- VANDERWERKER, L. C., JACOBS, S. C., PARKES, C. M., & PRIGERSON, H. G. (2006). An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (2), 121-123. doi:10.1097/01.nmd.0000198146.28182.d5
- WORDEN, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires: Paidós.