

# El dol en la vellesa: significació i afrontament de la pèrdua de la parella en les persones grans

Clara Gomis  
Universitat Ramon Llull

Rebut: 21-3-2012  
Acceptat: 22-5-2012

## El dol en la vellesa: significació i afrontament de la pèrdua de la parella en les persones grans

**Resum.** La mort de la parella és un dels estressors més importants que afronten les persones en la vellesa. Tot i ser previsible, trenca amb un lligam de mútua interdependència generat al llarg dels anys i s'esdevé en un moment del cycle vital on conflueixen altres moltes pèrdues (físiques, socials, econòmiques...). ¿Com viuen les persones grans aquest esdeveniment? L'article és una revisió de les principals qüestions que emmarquen el dol en la vellesa. Té com a objectiu aprofundir en la significació i patrons d'afrontament dels adults grans davant la pèrdua de la parella. S'analitzen les característiques especials del dol en aquesta etapa del cycle vital, característiques que inclouen tant factors de risc (pèrdua de relació de mútua interdependència) com de protecció (previsibilitat i experiència vital). Es consideren les principals conseqüències biopsicosocials que es deriven de la pèrdua del cònjuge per a la persona gran i que afecten aspectes com la soledat, els canvis en els cercles de relacions socials, l'adaptació a una nova identitat i a unes noves circumstàncies econòmiques. Es recullen dades d'estudis recents i s'expliquen cinc patrons típics de resposta psicològica davant la pèrdua del cònjuge en la gent gran, atenent a la simptomatologia depressiva. Finalment, es repassen alguns dels factors que incideixen en l'ajustament al dol segons diversos articles i es consideren les diferències de gènere observables en aquest procés.

**Paraules clau:** viduitat; vellesa; dol; patrons d'afrontament; factors d'ajustament; diferències de gènere.

## Grief in old age. Significance and coping with the loss of a partner in the elderly

**Summary.** The death of a partner is one of the most important stressors that people have to cope with in their old age. Though likely, it breaks a link of mutual interdependence nurtured throughout the years and becomes a moment in life where many other losses coincide (physical, social, economic...). How do the elderly live this event? This article is a review of the main questions framing grief in old age. Its objective is to go deeper into the significance and coping strategies of the elderly when facing the loss of their partner. The special characteristics of grief in this life stage are analyzed, which include both risk factors (loss of a relationship of mutual interdependence) and protection factors (likelihood and life experience). The main biopsychosocial consequences of the loss of a partner in the elderly, which affect such aspects as loneliness, changes in circles of social relationships, adaptation to a new identity and new economic circumstances, are considered. Data from recent studies are collected, and five patterns of typical psychological response in front of the loss of a partner are described in the elderly, with depressive symptoms being given special attention. Finally, some factors that affect adjustment to grief are reviewed according to different articles, and gender differences in this process are considered.

**Keywords:** Widowhood, old age, grief, coping strategies, adjustment factors, gender differences.

**Correspondència**  
Clara Gomis Bofill

FPCEE Blanquerna –Universitat Ramon Llull  
C/ Císter, 34. 08022 Barcelona  
Email: claragb@blanquerna.url.edu

## Introducció

El dol és el procés d'adaptació –emocional, cognitiva i conductual– davant la pèrdua de quelcom o algú significatiu. És un procés difícil i dolorós, consubstancial amb l'existència mateixa i, en especial, amb el fet d'estimar. Entre les parelles de gent gran, la pèrdua del marit o de l'esposa és una experiència ubíqua i previsible, i la forma de viure aquesta transició serà un element crucial en el procés d'envelliment.

Certament, la mort de la parella és un dels estressors més importants que afronten les persones grans. Entre un 40 i un 70 % de les persones grans que enviuden pateixen un període posterior de mesos marcats per una profunda pena i unes emocions intenses. El 15 % experimenten depressió clínica significativa en el primer any després de la mort del cònjuge (Stroebe, Stroebe & Hansson, 1993)

Malgrat aquestes xifres, el dol no és més greu per a les persones grans que per als joves o els adults. Comparats amb la gent jove i davant de les mateixes pèrdues, les persones grans tenen una major capacitat de regular els seus estats emocionals, i les seves reaccions de dol són menys intenses i duren menys temps (Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002).

Aquest treball té com a objectiu aprofundir en la significació i en els patrons d'afrontament dels adults grans davant la pèrdua de la parella. Pel que fa a la significació d'aquest esdeveniment, s'analitzaran algunes de les característiques de l'etapa de la vellesa, com també les conseqüències biopsicosocials de la viduitat. Pel que fa als patrons d'afrontament i als diversos factors que poden condicionar l'evolució del dol, es tindran en compte les principals dades de diversos estudis i, en especial, d'un dels estudis prospectius i longitudinals més rellevants de la darrera dècada: l'estudi nord-americà CLOC: *Changing Lives of Older Couples* (Carr, Nesse & Wortman, 2006).

## Característiques especials del dol en la vellesa

L'experiència del dol en els ancians té una sèrie de característiques comunes amb altres tipus de dols i processos davant la pèrdua. Té, però, també, unes característiques específiques que ens han de permetre comprendre i atendre aquest dol en la seva peculiaritat.

En termes generals, la vellesa pot ser caracteritzada com una etapa del cicle vital en què conflueixen factors d'especial vulnerabilitat que tendrien a agreujar la intensitat i les conseqüències de l'experiència de dol, juntament amb altres elements que podrien actuar com a factors de protecció davant la pèrdua.

### Factors de vulnerabilitat

Dues són, creiem, les característiques generals de la vellesa que poden considerar-se o constituir factors de risc en el procés de dol. D'una banda, el fet que, en aquesta etapa, les persones es troben ja immerses en

diverses altres pèrdues concomitants; de l'altra, el fet que la relació que es perd amb la mort del cònjuge, independentment de la qualitat satisfactòria o no del vincle, s'ha constituït amb el pas dels anys en una relació de mútua interdependència.

### Multiplicitat i concentració de les pèrdues i els dols

Envellir suposa, inevitablement, haver-nos d'adaptar a una sèrie de canvis que, més que mai, tenen un caire de pèrdua. Es tracta, en primer lloc, d'una multiplicitat de pèrdues, més o menys graduals o sobtades, en tots els àmbits de la vida de la persona: tant a nivell físic, com social, econòmic o afectiu. Es tracta, també, de pèrdues que coincideixen en el fet que s'originen en molts pocs anys, de manera que es produeix una espècie de «concentració de dols». La multiplicitat i la concentració de dols, doncs, genera un context de vulnerabilitat en la vellesa, al qual s'haurà de fer front i per al qual seran crucials tots els recursos i mecanismes d'adaptació que s'hagin anat construint al llarg de la vida.

Les pèrdues prèvies configuren, així, el context per a entendre la pèrdua del cònjuge en la vellesa. Entre aquestes pèrdues, comunes a la majoria dels ancians, destaquen les següents:

- En primer lloc, és tòpic destacar els canvis en cadena que s'inicien amb la **jubilació**. El cessament de l'activitat laboral regular i remunerada significa la pèrdua del rol de treballador i sustentador, i sovint representa una ferida a la fantasia bàsica de generativitat (Erikson, 2000) i a la pròpia autoestima; les relacions socials canvien, els ingressos disminueixen. El dia, a més, perd la seva estructuració habitual: les activitats quotidianes fixes tendeixen a disminuir, mentre que les hores de convivència amb la família augmenten. Atès que sovint els fills ja han abandonat la llar familiar, aquesta convivència més estreta afecta sobretot la parella. Això pot suposar una crisi en la relació, quan la jubilació desemmascara problemes de relació i distanciaments anteriors. Però també pot intensificar el vincle de la parella i propiciar la seva intimitat i comunicació.
- En segon lloc, **les forces físiques i la capacitat d'adaptació** minven. Les pèrdues sensorials es fan més marcades, apareix l'alentiment, tant físic com mental, les malalties degeneratives o cròniques, el risc d'accidents vasculars, les dificultats de moviment, les dependències...
- En tercer lloc, s'han viscut ja moltes **pèrdues de relacions afectives i socials**. Les progressives dificultats físiques marquen una tendència a l'aïllament social: les sortides amb els amics disminueixen; alguns emmalalteixen o moren. Si no hi ha fills, viuen lluny o la relació no és bona, la soledat fa acte de presència. En aquest context, la relació de parella adquireix encara major importància.
- Cal considerar, finalment, els **dols idiosincràtics**

de cada u, les dificultats i les pèrdues que acompanyen la vida de cada persona: pot ser el sofriment pels fills que no acaben d'encarrilar la seva vida laboral o familiar, que tenen dificultats amb les drogues, deficiències físiques o psíquiques, etc. Dificultats, totes elles, que es fan més feixugues de suportar amb l'edat.

### Pèrdua de relacions de profunda interdependència

Al llarg dels anys de matrimoni, moltes parelles de gent gran han format profunds vincles entre ells i depenen l'un de l'altre per assistència, companyia, rols i tasques de la vida quotidiana. Així, les parelles que han arribat juntes a l'ancianitat mantenen un tipus de relació tan estreta que la pèrdua o separació d'un d'ells tendeix a descompensar, a nivell molt profund, aquell que es queda, en tots els camps: tant biològic, com psicològic, com social; més encara si aquell que sobreviu és el membre més dependent de la parella.

La pèrdua de la parella, després d'una vida viscuda conjuntament al llarg dels anys, no solament pot comportar una profunda desorganització de les pautes i rols quotidians, sinó que afecta també el nucli mateix del sentit de la pròpia vida. Alguns estudis sobre la satisfacció conjugal (citats per Triadó, Martínez & Villar, 2000) coincideixen en dibuixar una forma curvilínia: el nivell més alt de satisfacció es produeix al començament de la vida conjugal, decau amb la cria dels fills i torna a pujar quan els fills se'n van de casa. Com a conseqüència, moltes parelles de més de seixanta anys afirmen que el seu matrimoni s'ha anat consolidant amb els anys. Els estudis assenyalen, a més, que les persones grans casades presenten més bona salut i experimenten menys la soledat: la parella constitueix un bon sistema de mútua assistència. La soledat s'ha identificat com la dificultat més gran a què s'enfronten els vidus i les vídues grans en dol.

### Factors de protecció

La pèrdua de la parella pot ser, doncs, especialment difícil just en el moment de la vida en què les forces físiques i els recursos socials i financers tendeixen a declinar. En l'actualitat, però, els estudis de Nolen-Hoeksema & Ahrens (2002) indiquen que, en termes generals, els ancians afronten millor la mort del cònjuge que no pas persones en altres etapes del cicle vital, i Bonanno et al. (2002) troben que el patró de dol més comú entre la gent gran (amb un 45 %) és el resilient. Algunes possibles raons són aquestes:

- **Previsibilitat de la mort.** La mort de la parella és un esdeveniment previsible quan s'arriba a la vellesa. L'edat i la consciència de la proximitat de la mort fa que els membres de les parelles de gent gran hagin de considerar la possibilitat de quedar-se vidus com un fet previsible. En aquest sen-

tit, les parelles d'ancians sovint anticipen i planifiquen, ja sigui junts i explícitament o bé individualment i en silenci, els canvis, a diferents nivells, que es produiran en les seves vides quan un dels dos mori.

- **Socialització anticipatòria.** Entre el grup d'amics –alguns ja han quedat vidus–, comenten les seves experiències i constitueixen models o referents per als altres. Com afirmava Belsky (1996), «Els ancians tenen moltes probabilitats d'assajar en la seva imaginació el nou paper de vidu o vídua. Han comprovat com molts dels seus amics passaven per aquest període de transició; disposen de models de la forma d'afrontar-ho».
- **Temps per a cuidar-se mútuament i acomiadar-se.** Moltes persones grans perden la parella després d'un procés de malaltia crònica o perllongada. Malgrat el patiment associat a aquest procés, aquest pot ser un temps privilegiat durant el qual tenen l'oportunitat de cuidar-se, de resoldre els seus temes pendents i expressar-se què han significat l'un per l'altre, factors tots ells que poden afavorir l'elaboració posterior del dol.
- **Experiència vital.** També es creu que la mort del cònjuge comporta menys commoció en l'edat adulta perquè els ancians són menys reactius emocionalment i accepten més que els joves els esdeveniments estressants de la vida: han après com fer front a les dificultats més diverses i han adquirit un gran bagatge de saviesa pràctica. En aquest sentit, «ser vell dona resistència per a suportar alguns traumes específics com la mort del cònjuge, acceptar una malaltia incurable o afrontar la mort imminent» (Triadó et al., 2000).

### Conseqüències psicosocials de la pèrdua

A les pèrdues que sovint acompanyen la vellesa s'hi afegirà, doncs, en molts cassos, l'experiència de la viduitat. La mort del cònjuge obliga a elaborar psicològicament el dol; comporta també la necessitat d'adaptar-se a tot un nou estil de vida. Vegem, a continuació, alguns dels principals aspectes d'aquesta nova situació vital.

#### Soledat física i emocional

La conseqüència més destacada de la pèrdua del cònjuge en la vellesa és la soledat, tant física com emocional. La parella significava la principal font de companyia, especialment durant els darrers anys. La seva absència deixa un buit en l'interior de la persona mateixa, que se sent sovint com «partida», i un buit a la casa o lloc de residència. Ja no hi ha interlocutor, ja no hi és aquell amb qui es compartien tots els records, la quotidianitat del present i les perspectives de futur. Ja no hi ha acompanyant per a les visites a cal metge, les sortides socials o les passejades. Àdhuc, despertar-se al matí i llevar-se adquireix un nou significat quan ja no hi ha la parella al costat. En un estudi fet al

Regne Unit, la meitat dels entrevistats, tant vidus com vídues, van posar de manifest que la soledat constituïa un gran problema; dues tercers parts van indicar que els resultava difícil adaptar-se a viure sols (citat en Belsky, 1996).

#### Canvis en els cercles de relacions socials

La tristesa que acompanya la pèrdua acostuma a recloure les persones i a fer minvar el seu interès pel món exterior. Si el cercle d'amistats era compartit, la pèrdua del cònjuge fa que la persona vídua ara ja no s'hi senti bé amb la colla d'amics, o que s'hi senti estranya, o que pensi que incomoda els altres. L'escriptor C.S. Lewis (1961), en perdre la seva esposa, s'expressava així: «Per a alguns, sóc quelcom pitjor encara que un destorb. Cada vegada que em trobo amb un matrimoni feliç, noto que tant ell com ella estan pensant: "Un de nosaltres es trobarà, més tard o més d'hora, igual que ell es troba ara"». Si les amistats de la parella giraven tan sols entorn d'un dels dos membres, pot fer-se necessari modificar o trencar la relació amb els amics (Lopata, 1973). També els vincles amb la família política poden debilitar-se o erosionar-se.

#### Nova identitat social

La pèrdua de la parella, «l'identificador principal», obliga a refer la pròpia identitat, el *self*. Aquesta nova identitat s'expressa socialment en el rol o estatus de vidu o vídua, que ve a substituir el de «persona casada». També el significat de velles paraules com *família* o *llar* canvia i, àdhuc, l'esquema global sobre el món i la vida. A un nivell més concret, la viduïtat també implica l'aprenentatge de noves tasques i funcions que fins ara no havien estat mai ateses, perquè havien quedat associades a l'altre membre de la parella: pot tractar-se dels aspectes de cura (cuinar, comprar, netejar); de relació (trucar a la família, recordar-se dels aniversaris, comunicar-se...); d'ordre i d'actualització de la situació econòmica; o de les tasques més «tècniques» de manteniment de la llar (arreglar les aixetes), la informàtica (ús de l'ordinador) o les d'ocupació en el temps de lleure (la instal·lació del DVD).

#### Nova situació econòmica

La viduïtat comporta, en la majoria de casos, una reducció dels ingressos econòmics, amb la consegüent necessitat de reduir, encara més, les despeses i una major sensació de vulnerabilitat. A vegades, aquesta reducció obliga a ingressar en una residència per a ancians, o a anar a viure a casa dels fills. Es perd la independència i autonomia que encara tenia la parella. Tizón (2004) esmenta la dada, encara no suficientment verificada, que «els ancians que es veuen obligats a abandonar la seva llar després de la pèrdua del cònjuge posseeixen una taxa de mortalitat augmen-

tada». Malgrat els sentiments de soledat i la reducció dels ingressos, les dades indiquen una forta resistència, especialment pel que fa a les dones, a anar-se'n a viure amb un fill o una filla adults, per por dels conflictes que això podria generar (Lopata, 1973; Belsky, 1996).

#### Limitacions dels estudis previs sobre el dol en la vellesa

Els estudis ja clàssics de Parkes en la dècada dels setanta, utilitzats per Bowlby (1980) en parlar de la pèrdua del cònjuge, patien una limitació que s'ha continuat produint: tenim més dades i més informació respecte a com viuen el dol les vídues que els vidus. Això és degut, d'una banda, a la major esperança de vida de les dones i, de l'altra, a la, si més no fins ara, major edat relativa dels esposos respecte de les seves esposes. També hi influeix el fet que, en persones vídues de més de seixanta-cinc anys, els homes tornen a casar-se més freqüentment que les dones (Triadó et al., 2000; Davidson, 2001; Carr, 2004b; Carr & Boerner, 2009). Finalment, es constata una major predisposició cultural de les dones a participar en estudis on la principal font d'informació és la narració de les seves pròpies vivències i emocions. Tot plegat fa que sigui obligat preguntar-nos fins a quin punt les mostres estudiades són representatives de tots els cònjuges que han enviudat.

Una segona limitació amb què ens trobem en abordar aquest tema és que, en general, existeix molta més informació sobre persones adultes en dol que sobre persones adultes grans en dol. El principal interès dels primers estudis era estudiar subjectes que tinguessin un risc relativament alt de patir un trastorn emocional seriós o perllongat, i les proves suggerien que «la intensitat de la reacció i potser també la dificultat per a recuperar-se, tendien a ser majors en els subjectes més joves que en els de més edat» (Bowlby, 1980), en correspondència amb la idea que, a edats menys avançades, la mort ha estat prematura i ha truncat una vida que encara no s'havia realitzat plenament. De deu estudis analitzats per Bowlby (1980), només dos incloïen (sense guanyar protagonisme) vidus i vídues de més de 65 anys.

Una tercera limitació metodològica fa referència al fet que la major part dels estudis sobre dol es realitzen un cop s'ha produït la pèrdua. Això ha permès identificar algunes trajectòries diferents en l'evolució del dol, però no comprendre-les a la llum dels seus predictors antecedents (Bonanno et al., 2002).

Finalment, els estudis clàssics sobre el dol han estat portats a terme per clínics interessats a ajudar la gent a afrontar l'aflicció mitjançant la comprensió del dol normal i el patològic. En aquesta línia, els aspectes investigats han estat els símptomes d'aflicció, el curs i patró del dol, o els factors que ajuden o impedeixen als individus superar la pèrdua del cònjuge. Amb el temps, el dol ha deixat de patològitzar-se i han adquirit més importància altres aspectes de la pèrdua, com



ara el procés d'adaptació, de reminiscència i de re-significació del món i de la vida, i, un cop superat el període de dol intens, també s'ha fet atenció a la vida quotidiana de vidus i vídues, les seves relacions, la seva satisfacció vital, emocions i estil de vida. Així, avui dia, l'interès per la vellesa afecta ja tots els àmbits d'aquesta etapa de la vida, i cobreix no solament els aspectes mèdics i psicològics, sinó també els sociològics, antropològics, econòmics i demogràfics.

Com a conclusió, cal esperar, doncs, que vagin apareixent estudis sobre el dol centrats específicament en els ancians, amb mostres que permetin analitzar també els processos de dol dels homes i que incorporin, en la seva anàlisi, dades dels individus anteriors a la pèrdua i comparacions amb grups control.

En aquesta línia, un dels estudis actuals més complets i significatius respecte al tema que ens ocupa és l'informe CLOC: *Changing Lives of Older Couples Study: Exploring Bereavement among Older Adults*. Es tracta d'un estudi nord-americà sobre el dol en la gent gran, interdisciplinari (hi participen sociòlegs, psicòlegs clínics i socials, psiquiatres i metodòlegs), prospectiu (recull informació predol per a comparar-la amb l'evolució posterior dels individus), longitudinal (s'inicia el 1987), amb grups control d'ancians casats, i que posa l'èmfasi en la parella –i no en l'individu en dol– per tal de veure com els factors relacionals afecten l'evolució del dol. Hi participen, al principi, 1.532 persones casades, un dels quals és major de 65 anys, no institucionalitzades i pertanyents a l'àrea metropolitana de Detroit (EUA). Formen la mostra més dones que homes. D'aquestes persones, 319 van perdre la parella durant l'estudi. Finalment 276 entren en l'estudi i participen, com a mínim, en una entrevista de seguiment. Les entrevistes de seguiment es passen al cap de 6, 18 i 48 mesos per tal de detectar canvis d'adaptació en el temps, relacionats amb el benestar o la simptomatologia psicològica, però també amb l'adaptació a les tasques de la vida diària i amb les conseqüències econòmiques de la viduïtat. Cada persona es compara amb una altra del grup control de la mateixa edat i del mateix sexe. L'estudi CLOC (2006), doncs, és una valuosa font d'informació en diversos aspectes de la viduïtat en la gent gran, i l'anàlisi de les seves dades continua generant nombroses publicacions (Carr et al. 2006).

### Cinc patrons de resposta psicològica a la pèrdua del cònjuge

És un fet contrastat que la variabilitat de respostes interindividuales entre persones de més de 65 anys, en totes les àrees de la vida, és major que entre individus d'altres grups d'edat. Això és així també pel que fa a la variabilitat de respostes davant la pèrdua. La resposta a la pèrdua del cònjuge entre la gent gran, des del punt de vista de la simptomatologia depressiva, és molt diversa: mentre que algunes persones mostren un intens i perllongat malestar en quedar-se vidus,

altres manifesten una remarcable resiliència (Bonanno et al., 2002).

Els resultats de l'estudi CLOC identifiquen cinc grans trajectòries d'afrontament a la pèrdua de la parella: Resiliència, Dol crònic, Dol normal, Millora de la depressió i Depressió crònica. En ser un estudi prospectiu, l'evolució contemplada va des del pre-dol fins als 18 mesos de postdol, amb la intenció d'identificar els predictors de pèrdua dels diferents patrons d'afrontament trobats (Bonanno et al., 2002; Bonanno, Wortman & Nesse, 2004).

El percentatge i les característiques de les cinc trajectòries d'afrontament al dol són les següents.

- **Resiliència**, 45,9 %: baixa depressió predol i baixa depressió postdol al cap de 6 i 18 mesos. Un dels resultats més sorprenents de l'estudi és que gairebé un 46 % de la mostra de vidus i vídues grans presentaven baixos índexs de depressió amb anterioritat a la mort del cònjuge i continuaven mostrant poca simptomatologia 6 i 18 mesos després de la mort. Aquesta seria, doncs, la forma més freqüent d'evolució del dol entre persones grans. Com que les dades predol no indicaven inestabilitat o distanciament emocional respecte a les seves parelles, i les dades postdol donaven baixos indicadors d'evitació o culpa, els autors conclouen que aquest perfil de baixa simptomatologia pot ser interpretat com un patró adaptatiu d'afrontament al dol, i no com una forma disfuncional de distanciament, negació o dol retardat.
- **Dol crònic**, 15,6 %: baixa depressió predol i alta depressió postdol al cap de 6 i 18 mesos. Gairebé un 16 % dels participants, en canvi, no aconseguen retornar als seus nivells predol d'ajustament positiu en cap moment dels 18 mesos de seguiment. Un any i mig després de la mort del cònjuge mostraven serioses dificultats per a adaptar-se a la mort d'aquest: continuaven immersos en alts nivells de queixa, rumiament, culpa respecte a la relació, recerca de sentit i dificultats d'afrontament al dol. Aquests resultats són coincidents amb la incidència de dol crònic, estimada per diversos estudis, en un percentatge que va del 15 al 20 %.
- **Dol normal**, 10,7 %: baixa depressió predol i alta depressió al cap de 6 mesos, que millora al cap de 18. L'estudi CLOC caracteritza el dol normal com aquell en què, després d'un període de lluita per a acomodar-se a la nova realitat, les persones s'hi acaben adaptant satisfactòriament. L'11 % de participants mostraven aquest patró de dol, expressat en un augment de la simptomatologia depressiva en els mesos immediats a la mort, que va remetent gradualment amb el temps.
- **Millora de la depressió**, 10,2 %: alta depressió predol i baixa postdol al cap de 6 i 18 mesos. Bonanno et al. (2002, 2004) identifiquen un 10 % de la mostra que referien elevats nivells de depressió quan la parella vivia, però que milloren en la seva depressió, que remet, i funcionen bé en tots els índexs de l'enquesta al cap de 6 i 18 mesos de

la pèrdua. En aquests casos, la mort de la parella sembla haver possibilitat nous desenvolupaments del jo, llargament esperats. En aquest grup poden trobar-se dos perfils diferents: cuidadors de familiars amb malalties cròniques, o persones sotmeses a un matrimoni opressiu que hauria constret la seva identitat.

- **Depressió crònica**, 7,8 %: alta depressió predol i alta postdol al cap de 6 i 18 mesos. La perspectiva longitudinal de l'estudi CLOC permet, finalment, fer una important distinció entre les trajectòries de dol crònic i depressió crònica. La depressió crònica afectava el 8 % de la mostra i incloïa símptomes elevats de depressió anteriors a la pèrdua (sovint en el context de problemes adaptatius i en el matrimoni, durant la vida de la persona) i un curs de depressió crònica posterior, amb grans dificultats durant el dol.

Presos en el seu conjunt, aquests resultats aporten tres grans novetats amb repercussions importants pel que fa al coneixement dels processos de dol i a les estratègies d'intervenció.

D'una banda, es fa palès que el dol més comú entre els vidus i vídues grans no és el dol anomenat normal, sinó el resilient. ¿Podrien, aquestes xifres, encobrir un patró de dol retardat o evitatiu? Bonanno et al. (2002) conclouen que aquest perfil de baixa simptomatologia depressiva pot ser interpretat com un patró adaptatiu d'afrontament al dol, pel fet que va acompanyat de baixos indicadors d'evitació o culpa. Boerner, Wortman i Bonanno (2005) aporten més evidència respecte d'això en un estudi de quatre anys de seguiment. Tanmateix, l'existència del dol evitatiu, caracteritzat com aquell en què la persona necessita apartar o segregat els seus records i dolor per la pèrdua com a estratègia defensiva única, és una constatació molt arrelada en la pràctica clínica (Payás, 2010).

Cal destacar, d'altra banda, la distinció entre un patró de dol crònic i un de depressió crònica (ja anterior a la pèrdua). Els resultats de Bonanno et al. (2002, 2004) i Boerner et al. (2005) apunten la necessitat de tractar-los de manera diferent. El fet que la depressió fos anterior al procés de dol imprimeix una tendència al rumiament que no és productiva. El fracàs dels depressius crònics per trobar consol provinent dels records positius de la parella i una connexió reconfortant els distingeix del grup de dol crònic, ja que aquests darrers sí que troben refugi en el record com a forma de continuar el vincle amb els seus éssers estimats, i ho fan més que el grup de resilients. Ambdós grups, finalment, responen diferent al tractament farmacològic i, per tant, necessiten intervencions diferents (Reynolds et al., 1999). Boerner et al. (2005) suggereixen centrar-se, en el cas de vidus i vídues amb depressió crònica, en intervencions que prenguin com a focus els problemes emocionals preexistents, juntament amb donar assistència en les qüestions quotidianes associades a la viduïtat, a més del tractament farmacològic, quan això sol no sigui suficient. Les persones amb un dol crònic, en canvi,

poden beneficiar-se d'intervencions que reconguin la centralitat de la seva pèrdua i els ajudin a processar-la, a desenvolupar una nova identitat i a reestructurar la seva vida de manera que esdevingui progressivament més significativa i reconfortant (Neimeyer, 2006).

Una tercera important constatació de l'estudi de Bonanno et al. (2002) és la possibilitat de quantificar un patró de dol que la literatura suggeria però que no havia estat documentat encara en un estudi prospectiu. Es tracta del 10,2 % de respostes que exhibeixen un patró de depressió prepèrdua seguida d'una millora de la depressió durant el període de dol.

### Alguns factors que incideixen en l'ajustament al dol

¿Per què, doncs, algunes persones grans resulten molt més afectades per la mort del cònjuge que d'altres? Quins són els factors individuals i contextuals que augmenten la probabilitat d'un afrontament satisfactori? El caràcter prospectiu del *Changing Lives of Older Couple Study* (CLOC, 2006) proporciona dades per a analitzar alguns dels factors que semblen intervenir en l'ajustament al dol. Esmentarem aquí aquelles conclusions relatives a aspectes de personalitat, suport social i qualitat de la relació.

#### Personalitat

Algunes de les variables de personalitat que influeixen en la millor o pitjor adaptació a la pèrdua són aquestes: l'estabilitat emocional, l'autoestima, les competències personals, la dependència, l'optimisme i l'estil d'afrontament rumiador.

- **Estabilitat emocional.** En l'estudi CLOC es van avaluar les cinc dimensions de la personalitat (del model factorial *Big Five*) abans de la mort de l'espòs/a: Estabilitat emocional o neuroticisme, afabilitat, obertura mental, extraversió i autocontrol o consciència. L'estabilitat emocional va resultar l'únic tret de personalitat que correlacionava amb patrons de dol: els individus que evidencien un patró de depressió crònica van puntuar baix en aquest indicador de personalitat. La inestabilitat emocional pot comportar, doncs, majors dificultats en adaptar-se a la pèrdua.
- **Autoestima, competències personals i dependència.** Tot i que no és conclusiva, trobem també certa evidència que suggereix que l'autoestima pot ser un important recurs en l'adaptació al dol de vidus i vídues grans (Lund et al., 1993; Wolff & Wortman, 2006). Els investigadors apunten a que les persones amb elevada autoestima estan més motivades per a afrontar la situació de viduïtat i persisteixen en els canvis fins a assolir un estat més favorable, que aquells amb baixa autoestima. En aquesta línia, una altra variable identificada per Lund et al. (1993) com a molt important són les competències personals. Segons aquest estudi,

les persones que han estat casades durant molt anys poden no haver desenvolupat algunes habilitats necessàries per a la vida quotidiana, que ja cobria la parella. Els adults grans més competents a nivell social, interpersonal, instrumental i en identificació de recursos van adaptar-se molt favorablement a la mort de la parella.

Basant-se en les dades de l'estudi CLOC, Bonanno et al. (2002) troben que la dependència és la variable més relacionada amb el dol crònic, tant si s'entén com a dependència excessiva de la parella com si es considera com a variable de personalitat. Partint de les mateixes dades, Carr (2004a) analitza també com la dependència emocional i instrumental de la parella afecta l'adaptació psicològica a la viduitat, però en destaca un doble resultat: en el cas de persones que depenien fortament de la seva parella, la mort del cònjuge fa sentir alguns vidus i vídues incapaces per a afrontar les noves responsabilitats i inclús inclinar-los a cercar una parella substitutiva; altres, en canvi, experimenten un augment de la seva autoestima i confiança en la mesura en què aprenen noves competències i descobreixen que poden gestionar la seva vida per si mateixos. En concret, les dones més dependents emocionalment del seu espòs tenien els nivells més baixos d'autoestima mentre eren casades, però, en canvi, evidenciaven els nivells més alts d'autoestima després de la pèrdua. Per la seva banda, els homes més dependents de les esposes pel que fa a les tasques de la llar i de gestió financera, eren els que experimentaven un major creixement personal després de la pèrdua.

- **Disposició a l'optimisme i estil rumiador.** La disposició a l'optimisme i l'estil rumiador d'afrontament són dues altres variables que poden influir en l'afrontament a la pèrdua de la parella. La investigadora Nolen-Hoeksema i els seus col·legues (1997) van trobar que els participants que puntuaven alt en optimisme disposicional, o que tendien a ser optimistes en la majoria de circumstàncies, van mostrar major reducció de símptomes depressius entre la primera entrevista (1 mes després de la pèrdua) i les entrevistes de seguiment fetes al cap de 13 i 18 mesos. A més, eren més capaços de trobar sentit a la pèrdua o de trobar-hi alguna cosa positiva, que els pessimistes. Un estil d'afrontament rumiador, per la seva banda, implica una predisposició a implicar-se en pensaments i conductes que mantenen el focus d'atenció en les pròpies emocions negatives i en les possibles causes i conseqüències d'aquestes emocions. L'estudi de Nolen-Hoeksema (1997, 2001) conclou que els individus que s'embarquen en rumiaments, després de la pèrdua, redueixen poc el seu malestar amb el pas del temps. Els rumiadors creuen que els seus rumiaments els ajudaran a solucionar els seus problemes, però el fet és que, a diferència dels no rumiadors, tenen molta menys tendència a esdevenir activament implicats en conductes efectives de resolució de problemes.

### Suport social

Amb l'edat, el nombre de relacions socials tendeix a disminuir. La pèrdua de la parella agreuja encara més aquesta situació. És estesa, però controvertida, la creença segons la qual el suport de la família i amics constitueix un dels principals moderadors del dol.

Estudis inicials (Lopata, 1973; Sanders, 1993) afirmaven que el suport social pot mitigar els efectes negatius de la pèrdua de la parella, especialment entre grups de gent gran. I conclouien que el suport social que es rebi, i especialment la capacitat per a mobilitzar-lo, seran importants recursos d'afrontament en el dol.

Un estudi posterior de Stroebe, Stroebe, Abakoumkin & Schut (1996) compara 60 vidus i vídues al llarg de dos anys després de la pèrdua amb 60 homes i dones casats i distingeix entre la simptomatologia (somàtica i depressiva) causada per l'estrès de la nova situació de viduitat i la produïda per la pèrdua del vincle conjugal. Els autors troben que el suport d'amics i familiars és una gran ajuda per a afrontar l'estrès de la pèrdua i la percepció de soledat social, però no redueix la percepció de soledat emocional: «Perdre la parella significa perdre la principal figura de vincle, i ni el suport social ni el familiar no poden compensar aquest efecte» (Stroebe et al. 1996).

Paral·lelament als efectes positius del suport social en l'afrontament de situacions vitals estressants com el dol, cal tenir en compte, també, l'impacte contrari d'interaccions socials negatives tendents a minimitzar la percepció de soledat emocional i la unitat del vincle perdut. Entenem que el constructe «suport social» inclou diferents tipus d'assistència, des d'ajudes materials fins a suport emocional i oportunitats per a l'expressió dels sentiments. Aquesta expressió emocional, però, no sempre és ben rebuda per l'entorn. Sovint, els vidus i les vídues es lamenten dels comentaris insensibles, evitables, crítics, exigents o intolerants que reben d'amics i familiars quan expressen sentiments de tristesa o culpa, o records relacionats amb el difunt que perviuen al llarg del temps. Aquests tipus d'interaccions negatives generen decepció, frustració o ràbia, i augmenten els sentiments de soledat entre la gent gran en dol.

### Qualitat de la relació matrimonial

Segons el marc teòric tradicional (Lindemann, 1944; Bowlby, 1980), el dol crònic es produïa quan la relació conjugal havia estat conflictiva o ambivalent. No obstant això, avui en dia es reconeix que no és possible obtenir una avaluació acurada de la relació matrimonial una vegada el cònjuge ha mort, a causa de la tendència a idealitzar la parella d'una manera retrospectiva o, a l'inrevés, a accentuar-ne els aspectes negatius. Anàlisis recents de les dades de l'estudi CLOC, en el qual es valorava la relació conjugal amb anterioritat a la pèrdua, mostren que la perspectiva tradicional era errònia: de fet, les persones amb un dol més intens i perllongat són aquelles que havien tingut una experiència

matrimonial més feliç (Bonanno et al., 2002; Carr et al., 2000, 2009). De forma consistent amb aquests estudis, Prigerson et al. (2000) van trobar que els costos en salut eren un 32 % més elevats entre els vidus i les vídues que havien tingut matrimonis harmoniosos, que entre els que els havien tingut conflictius.

### Diferències de gènere en el procés de dol

Finalment, un altre factor a considerar és com afecta el gènere a l'experiència de dol. La viduïtat és una realitat molt més prevalent entre les dones grans que entre els homes. A l'estat espanyol, afecta tres de cada quatre dones i, segons els països i pel que fa a persones de la tercera edat, existeixen entre quatre i vuit vegades més vídues que vidus (Tizón, et al. 2004); la ràtio és encara més desproporcionada entre individus de més de 85 anys, entre els quals hi ha 15 vídues per cada vidu (Schneider et al., 1996, citat en Wolff & Wortman, 2006).

Pel que fa a les diferències de gènere en la vivència del dol, en general, el patró de resposta emocional davant la pèrdua d'un cònjuge sembla ser similar en ambdós sexes, i les diferències que sorgeixen poden entendre's com a variacions individuals (Bowlby, 1980) o estils diferenciats (masculí/femení), independentment de la persona que els adopti. Així, Martin & Doka (2000) distingien entre reaccions a la pèrdua més típicament femenines (expressió d'emocions intenses) versus un estil de reacció més masculí (evitació, consum de substàncies, símptomes d'estrès físic). Atenent als resultats en el seu conjunt, però, no es pot parlar de característiques immutables d'homes i dones en la forma d'afrontar el dol (Carr, 2004a).

Pel que fa als efectes de la pèrdua, hi ha diverses raons per les quals podria esperar-se que les dones fossin més vulnerables a la pèrdua de la parella que els homes. En primer lloc, les cohorts de dones que són grans en l'actualitat han estat, sovint, econòmicament dependents dels marits i, quan esdevenen vídues, els seus ingressos disminueixen considerablement, cosa que no succeeix entre els homes. En segon lloc, les dones nascudes en les primeres dècades del segle xx han centrat més la seva identitat, temps i energies en les responsabilitats familiars i relacionals que no pas en qüestions de treball o carrera professional.

De fet, les dades semblaven apuntar en aquesta línia. En estudis inicials (Chen et al. 1999), s'afirmava que les dones experimentaven un dol més intens i majors índexs de depressió subsegüents a la pèrdua de la parella que els homes. Altres (Boelen & Van den Bout, 2002-2003), en canvi, no troben diferències significatives en símptomes de dol traumàtic.

El fet, però, és que els índexs de depressió són sempre més elevats entre les dones que entre els homes, i aquests estudis no incloïen grups control. Sense comparar els índexs de depressió de les vídues amb un grup control de dones grans casades, i dels vidus amb un grup control d'homes grans casats, no es poden concloure diferències de gènere en l'ajustament al dol.

De fet, estudis recents amb grups control incorporats, com el de Stroebe, Stroebe & Schut (2001), demostren que els homes vidus pateixen nivells més elevats de símptomes depressius que les vídues, quan els comparem amb individus casats del seu mateix sexe.

La viduïtat afecta de forma més adversa el benestar psicològic dels homes que de les dones. A més, utilitzant també grups control, hi ha evidències que els vidus experimenten més limitacions físiques que les vídues, tenen índexs de mortalitat més elevats i un risc de morir que dura més temps: en el cas de les dones vídues (comparades amb dones casades) s'estén al primer any després de la pèrdua, mentre que el risc de morir en els vidus (respecte als homes casats) encara és més elevat, s'estén fins a 15 anys després de la pèrdua (Belsky, 1996). En un estudi conduït per Li (1995), el risc de suïcidi entre vidus era 3,3 vegades més elevat que entre homes grans casats, mentre que el risc relatiu de suïcidi entre vídues no augmentava respecte al de les dones grans casades. Semblaria, doncs, que la pèrdua total d'esperança, sentit de la vida i voluntat de viure davant la pèrdua de la parella és més freqüent entre els homes grans que entre les dones, i que en ells han de centrar-se els programes de prevenció del suïcidi. Totes aquestes descobertes han portat els autors dels diversos estudis a concloure que la mort del cònjuge representa tant un estressor agut com crònic per als homes vidus (Wolff & Wortman, 2006).

Un factor que sembla estar relacionat amb aquests majors índexs de morbiditat i mortalitat dels vidus respecte a les vídues és el diferent rol que juguen, tradicionalment, homes i dones en el foment i la prevenció de la salut de la parella. Umberson aporta evidències sobre el fet que la transició del matrimoni a la viduïtat es troba associada, en els homes, amb més canvis negatius en els hàbits de salut (augment del consum de tabac i d'alcohol) i en les rutines (menjar adequadament, fer exercici) (Umberson, 1992; Umberson et al. 1992). Les dades també mostren que les dones es responsabilitzen més de la pròpia salut i de la de la parella que els homes. Les dones casades són les que acostumen a programar les visites a cal metge i els controls regulars per a elles i per als seus esposos; així mateix, planifiquen la dieta i tendeixen a vigilar la presa dels medicaments prescrits i a fer recordatoris, si són necessaris. També són les dones les que posen restriccions als comportaments de risc que són més comuns entre els homes, com ara la beguda o la conducció temerària. Si, a més, els homes tenen tendència a reaccionar a la pèrdua de la parella amb sentiments d'indefensió i de desesperança (Miller & Wortman, 2002, citat en Wolff & Wortman, 2006), aquests sentiments poden portar-los a descuidar la seva salut i a prendre decisions que ofereixen consol momentàniament, però que a la llarga són destructives. Williams apunta la necessitat de mobilitzar sistemes socials de suport sanitari, per a minimitzar els efectes negatius sobre la salut, que s'esdevenen com a conseqüència de la pèrdua de la parella, quan aquesta era la que proporcionava assistència (Williams, 2004).



Els homes, doncs, semblen quedar més devastats per la pèrdua de la parella, possiblement perquè el rol marital és més beneficiós per a ells que per a les esposes, pel que fa a tasques domèstiques i suport emocional. Així, a diferència de les dones, els homes tendeixen a valorar més positivament el matrimoni i a tornar-se a casar en quedar-se vidus (Carr, 2004b; Carr & Boerner, 2009). Aquesta és una altra dada consistent respecte als patrons de com homes i dones afronten la pèrdua. Les dones tenen moltes més probabilitats de quedar-se sense parella que els homes, però moltes menys de tornar-se a casar. Davidson (2001), en un estudi amb vídues i vidus majors de 65 anys, troba que el 31 % dels vidus havien establert una nova relació romàntica abans dels dos anys de la pèrdua, versus només un 4 % de les vídues. Els vidus de més de seixanta-cinc anys, doncs, tornen a casar-se més freqüentment que les vídues. Per què?

Dades extretes de l'estudi CLOC (Carr, 2004b) suggereixen que la raó principal per la qual els homes tornen a involucrar-se en relacions de parella és per a restablir una relació emocional de proximitat: els homes que havien tingut una relació emocional més estreta amb les seves esposes referien un major desig de casar-se de nou. En les dones, el patró era a la inversa: com més estreta hagués estat la relació amb el marit, menys interessades es mostraven a establir noves relacions. A més a més, entre els individus amb un nivell molt elevat de suport per part dels amics, els vidus ja no mostraven tant interès a casar-se de nou. Els resultats mostren que els homes en dol volen i necessiten suport social; aquells que el reben d'amics i familiars semblen estar menys motivats per trobar una nova esposa que, alhora, sigui confident (Carr, 2004b; Carr & Boerner, 2009).

Pel que fa a les raons de les dones per a no casar-se de nou, és interessant l'estudi, ja clàssic, de la sociòloga Helena Lopata (1973), amb 301 vídues de Chicago d'una edat superior als 50 anys. L'estudi va indicar que les dones feien una vida molt independent; la major part vivien soles anys després d'haver enviudat. Tot i que el 20 % consideraven que, en realitat, no s'havien recuperat mai de la mort del seu espòs, la major part indicaven que no desitjaven tornar-se a casar. Les raons al·legades eren, fonamentalment tres: la seva edat, la por d'haver de cuidar un marit malalt (1 de cada 6 dones havia atès el seu espòs, a la llar, com a mínim durant un any abans de la seva mort) i, finalment, la sensació que no podrien trobar mai un home tan meravellós com el seu marit difunt. Aquesta darrera raó per a no tornar-se a casar implica, en moltes vídues, un procés psicològic freqüent d'idealització de la vida amb el seu espòs, que Lopata anomena «santificació».

Per la seva banda, Davidson, en el seu estudi qualitatiu abans citat (Davidson, 2001), troba que el 92 % de les vídues grans, i no pas dels vidus, deien que la raó de no haver-se tornat a casar era que no volien ser cuidadores d'una altra persona. Un 56 % de les vídues deien que gaudien de la seva llibertat, mentre que cap dels vidus no va esmentar aquest factor.

Estudis posteriors de Lopata (1979) sobre la vida de les vídues aporten, també, dades interessants pel que fa al sistema de suport i a l'adaptació d'aquestes a la nova vida. Conclouen que l'educació i la classe social van ser factors predictors importants del grau d'adaptació (els amics, per ex., van ser molt importants per a les dones amb un nivell d'educació superior) i, en general, que la capacitat de les dones per a adaptar-se depenia de l'enfocament previ de la seva vida: si la vida conjugal prèvia havia fomentat la iniciativa, es van adaptar bé al seu nou paper com a dones «soles»; si havien establert la seva vida social per a ser dependents, es van adaptar malament a aquest nou estadi vital que exigia independència i flexibilitat.

Carr, però, és del parer que s'han exagerat les diferències entre vidus i vídues grans pel que fa al seu interès en una nova relació romàntica. Segons dades del seu estudi, és cert que els vidus expressen més interès que les vídues per tornar-se a casar (30 % vs. 16 %) al cap de sis mesos de la pèrdua, però, al cap de 18 mesos, la diferència s'ha reduït (26 % vs. 19 %). Troba, també, com ja hem indicat, que els vidus grans amb elevats nivells de suport social d'amics no refereixen més interès que les vídues per tornar a tenir una parella (Carr, 2004b).

Pel que fa, finalment, a la realitat espanyola, és interessant l'estudi de Juan López Doblas (2004): *Personas mayores viviendo solas* (premiat per l'IMSERSO), que fa èmfasi en alguns requeriments culturals encara vigents en la societat espanyola, i que afecten el significat personal i social del dol, especialment femení. Dins el que ell anomena «cultura de la viduïtat», fa referència al fins ara encara ampli ús del dol («luto») en la roba o el retraïment en l'àmbit domèstic de les vídues espanyoles, especialment en l'àmbit rural: «Vestides de negre trobarem, amb bastant seguretat, les situacions més intenses d'aïllament dins la població gran espanyola» (López Doblas, 2004).

Evidentment, molts dels resultats que hem estat analitzant pertanyen a cohorts d'adults nascuts entre 1900 i 1920 i, per tant, depenen de factors culturals. Serà interessant constatar si aquestes diferències de gènere en relació a la pèrdua de la parella persisteixen en les dècades vinents, quan moltes més parelles grans que en l'actualitat hauran passat, prèviament a la viduïtat, per un o més processos de separació i reestructuració sentimental, i quan els gèneres de rol estaran, previsiblement, molt menys vinculats a estereotips sexuals que ara.

## Conclusions

La pèrdua del cònjuge és una experiència ubiqüa i previsible i un dels factors més estressants i dolorosos que poden afectar la vellesa d'una persona. La forma de viure i afrontar aquesta transició a la viduïtat serà un element crucial en el procés d'envelliment. En la viduïtat, seran importants tots els recursos i estratègies d'adaptació que la persona hagi anat desenvolupant al llarg de la seva vida.

En termes generals, la vellesa pot ser caracteritzada com una etapa del cicle vital en la qual conflueixen factors, d'especial vulnerabilitat, que tendrien a agreujar la intensitat i les conseqüències de l'experiència de dol, juntament amb altres elements que podrien actuar com a factors de protecció davant la pèrdua.

El resultat és que, en termes de salut física i psicològica, el dol no és més greu per a les persones grans que per a les joves o per als adults. D'altra banda, i entre els mateixos subjectes grans, destaca la gran variabilitat de respostes davant la pèrdua del cònjuge: des del punt de vista de la simptomatologia depressiva, mentre que alguns mostren un intens i perllongat malestar en quedar-se vidus, d'altres manifesten una remarcable resiliència.

En la capacitat dels individus per a adaptar-se a la viduitat tenen importància un conjunt d'elements que combinen qualitats internes (de personalitat: fortalesa del jo, resistència emocional, capacitat d'adaptació...) amb oportunitats externes (suport social), sense oblidar tampoc la incidència de factors relacionals (satisfacció de la parella).

Tant els homes com les dones són vulnerables a l'aïllament i a la malaltia, però sembla ser que els vidus pateixen encara majors conseqüències negatives que les vídues quan es consideren els efectes del dol en la salut psíquica i física i es comparen amb homes grans casats. Tot i això, els estudis continuen tenint menys mostra masculina que femenina, i els resultats –a vegades contradictoris– dels estudis de gènere i la gran variabilitat entre individus grans apunten que, en el futur, potser convindria centrar la recerca a identificar les diferències intragenèriques i les similituds intergenèriques pel que fa a la qüestió de com els adults grans afronten la pèrdua de la parella.

## Referències

- Belsky, J.K. (1996). *Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones*. Barcelona: Masson.
- Boerner, K., Wortman, C.B. & Bonanno, G.A., (2005) Resilient or at risk? A 4-Year Study of Older Adults Who Initially Showed High or Low Distress Following Conjugal Loss. *Journals of Gerontology*, 60B, 2.
- Boelen, P.A. & Van den Bout, J. (2002-2003). Gender differences in Traumatic Grief Symptom severity after the loss of a spouse. *Omega*, 46 (3) 183-198.
- Bonanno, G. A., Wortman, C.B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R.M., (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5) 1150-1164.
- Bonanno, G. A., Wortman, C.B., & Nesse, R.M., (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment in widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260-271.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Carr, D., House, J.S., Kessler, R.C., Nesse, R.M., Sonnega, J., & Wortman, C. (2000) Marital Quality and Psychological Adjustment to Widowhood Among Older Adults: A Longitudinal Analysis. *Journal of Gerontology. Social Sciences*. 55(B)4, S197-S207.
- Carr, D. (2004a). Gender, Preloss Marital Dependence and Older Adults' Adjustment to Widowhood. *Journal of Marriage and Family*, 66 (1), 220-235.
- Carr, D. (2004b) The desire to date and remarry among older widows and widowers. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 1051-1068.
- Carr, D., Randolph M. Nesse., Wortman, C.B. (Eds.). (2006). *Spousal Bereavement in Late Life*. New York: Springer Publishing Company.
- Carr, D. (2008) Factors that influence late-Life Bereavement: Considering Data from the Changing Lives of Older Couples Study. A Stroebe, M., Hansson, R., Schut, H. & Stroebe, W. (Eds.) (2001). *Handbook of Bereavement Research and practice. Advances in theory and intervention* (pp.309-325). Washington, DC: American Psychological Association.
- Carr, D., & Boerner, K. (2009). Do Spousal Discrepancies in Marital Quality Assessment Affect Psychological Adjustment to Widowhood? *Journal of Marriage and Family* 71, 495-509.
- Chen, J.H., Bierhals, A.J., Prigerson, H.G., Kasl, S.V., Mazure, C.M., & Jacobs, S. (1999). Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes. *Psychological Medicine*, 29, 367-380.
- Davidson, K. (2001). Late life widowhood, selfishness and new partnership choices: A gendered perspective. *Aging and Society*, 21, 297-317.
- Erikson, E. H. (2000) *El ciclo vital completado*. (Edic. ampliada y revisada) Barcelona: Paidós.
- Lewis, C.S. (1961). *Una pena en observación*. Barcelona: Anagrama (1994)
- Li, G. (1995). the interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: an historical cohort study. *Social Science and Medicine*, 40(6), 825- 828.
- Lindemann, E., (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Lopata, H.Z. (1973). *Widowhood in an American city*. Cambridge, MA: Schenkman.
- Lopata, H.Z. (1979). *Women as widows: Support systems*. New York: Elsevier.
- López Doblas, J. (2004). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/Imsero, Colección Estudios, Serie Personas Mayores.
- Lund, D.A., Caserta, M.S., & Diamond, M.F. (1993) Tje course of spousal bereavement in later life. A Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O., (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 240-254). New York: Cambridge University Press.
- Martin, J.L., & Doka, K.J. (2000). *Men don't cry...women do: Transcending gender stereotypes of grief*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

- Neimeyer, R.A. (2006) *Widowhood, Grief, and the Quest for Meaning. A Narrative Perspective on Resilience*. A Carr, D., Randolph M. Nesse., Wortman, C.B. (Eds.) *Spousal Bereavement in Late Life* (pp. 227-252). New York: Springer Publishing Company.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (4) 855-862. També a Stroebe, M.S. & Hansson, R.O. (Eds.) (2001) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 349-371). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging*, 17, 116-124.
- Payás Puigarnau, A., (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Madrid: Paidós.
- Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K., & Rosenheck, R.A. (2000). Preliminary explorations of the harmful interactive effects of widowhood and marital harmony on health, health services use, and health care costs. *The Gerontologist*, 40, 349-357.
- Reynolds C.F., Miller, M.D., & Pasternak, R.E., Frank, E., Perel, J.M., Cornes, C., et al. (1999). Treatment of bereavement-related major depressive episodes in later life. A controlled study of acute and continuation treatment with nortriptyline and interpersonal psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 202-208.
- Sanders, C.M. (1993). Risk factors in bereavement outcome. A Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O., (Eds.) (1993), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp.255-270). New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M.S., Stroebe, W. & Hansson, R.O., (Eds.) (1993), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). The Role of Loneliness and Social Support in Adjustment to Loss: A Test of Attachment versus Stress Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6) 1241-1249.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement. An empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5, 62-83.
- Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. A Stroebe, M.S. & Hansson, R.O. (Eds.) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 349-371). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tizón, J.L. (2004). *Pèrdua, pena, duelo. Vivències, investigació i assistència*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer / Paidós
- Triadó, C., Martínez, G. & Villar, F. (2000). *Psicologia del desenvolupament: adolescència, maduresa i senectut*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona, Col·lecció UB, n° 43
- Umberson, D., (1992) Gender, marital status and the social control of health behavior. *Social Science and Medicine*, 34, 907-917.
- Umberson, D., Wortman, C.B., & Kessler, R.C. (1992). Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of Health and Social Behaviour*, 33, 10-24.
- Williams, K., (2004). The transition to Widowhood and the Social Regulation of Health: Consequences for Health and Health Risk Behavior. *The Journals of Gerontology*, 59B (6) S343-S349.
- Wolff, K. & Wortman, C.B. (2006). Psychological Consequences of Spousal Loss Among Older Adults. Understanding the diversity of Responses. A Carr, D., Randolph M. Nesse., Wortman, C.B. (Eds.). *Spousal Bereavement in Late Life* (pp. 81-115). New York: Springer Publishing Company.

## Resumen

### **El duelo en la tercera edad: significación y afrontamiento de la pérdida de la pareja en las personas mayores**

La muerte de la pareja es uno de los estresores más importantes que afrontan las personas en la vejez. Aun siendo previsible, rompe con un vínculo de mútua interdependencia generado a lo largo de los años y se produce en un momento del ciclo vital en el que confluyen otras muchas pérdidas (físicas, sociales, económicas...). ¿Cómo viven las personas mayores este acontecimiento?

El artículo es una revisión de las principales cuestiones que enmarcan el duelo en la vejez. Tiene como objetivo profundizar en la significación y los patrones de afrontamiento de las personas mayores ante la pérdida de la pareja. Se analizan las características especiales del duelo en esta etapa del ciclo vital, características que incluyen tanto factores de riesgo (pérdida de una relación de mútua interdependencia) como de protección (previsibilidad y experiencia vital). Se consideran las principales consecuencias biopsicosociales que se derivan de la pérdida del cónyuge para la persona mayor, como son la soledad, los cambios en el círculo de relaciones sociales, la adaptación a una nueva identidad y a nuevas circunstancias económicas. Se recogen datos de estudios recientes y se explican cinco patrones típicos de respuesta psicológica ante la pérdida del cónyuge en las personas mayores según la sintomatología depresiva. Finalmente, se revisan algunos de los factores que inciden en el ajuste al duelo según diversos artículos y se consideran las diferencias de género observables en este proceso.

**Palabras clave:** viudez; vejez; duelo, patrones de afrontamiento; factores de adaptación; diferencias de género.