

# Models of coping with bereavement: an updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado

Margaret Stroebe, Henk Schut & Kathrin Boerner

To cite this article: Margaret Stroebe, Henk Schut & Kathrin Boerner (2017) Models of coping with bereavement: an updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado, Estudios de Psicología, 38:3, 582-607, DOI: [10.1080/02109395.2017.1340055](https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>



© 2017 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group.



Published online: 29 Jun 2017.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 1090



View related articles [↗](#)





View Crossmark data [↗](#)



Citing articles: 2 View citing articles [↗](#)



## **Models of coping with bereavement: an updated overview / *Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado***

Margaret Stroebe <sup>a,b</sup>, Henk Schut <sup>a</sup>, and Kathrin Boerner<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Utrecht University; <sup>b</sup>University of Groningen; <sup>c</sup>University of Massachusetts Boston

(Received 25 November 2016; accepted 29 March 2017)

**Abstract:** Bereavement research is reaching the hundred-year landmark of the publication of Freud's classic 1917 'Mourning and Melancholia', an essay of great significance for subsequent theoretical developments, particularly — in the current context — with regard to the centrality placed on 'grief work' in coming to terms with bereavement. Where do we stand now, a century on, in our understanding of the nature of adaptive coping? In this article, after providing a summary of theoretical approaches across the decades of the twentieth century, we illustrate an important direction in contemporary research on coping, tracing this from the grief work notion to what has evolved into fine-grained examinations of confrontational-avoidant processing. A main thrust of recent investigation has been (1) to postulate and (2) to evaluate the efficacy of underlying mechanisms in relation to (mal)adaptive coping with bereavement: there has been systematic examination of regulatory cognitive-emotional processes in both clinical trials and more theoretically-focused studies. Evidence has become more conclusive; both types of investigation have benefitted from employment of newly available designs and techniques, and novel statistical methods. However, further establishment of the role of coping processes in (mal)adaptation is needed. We suggest directions for future research in this domain.

**Keywords:** coping; bereavement; grief; mourning; theory

**Resumen:** La investigación sobre el duelo está a punto de alcanzar la cifra histórica de cien años, desde la publicación en 1917 del clásico artículo de Freud 'Duelo y melancolía', un ensayo muy relevante para los desarrollos teóricos posteriores particularmente (en el contexto actual) en relación con la importancia fundamental otorgada al 'trabajo del duelo' para aceptar la pérdida de seres queridos. ¿En qué punto se encuentra nuestra comprensión de la naturaleza del afrontamiento adaptativo un siglo más tarde? Después de

---

English version: pp. 582–592 / *Versión en español:* pp. 593–604

References / *Referencias:* pp. 604–607

Translated from English / *Traducción del inglés:* Julia Fernández Treviño

Authors' Address / *Correspondencia con los autores:* Margaret Stroebe, Department of Clinical Psychology, Utrecht University, Box 80140, 3508 TC Utrecht, The Netherlands and Department of Clinical Psychology & Experimental Psychopathology, University of Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen, The Netherlands. E-mails:

[M.S.Stroebe@rug.nl](mailto:M.S.Stroebe@rug.nl); [M.S.Stroebe@uu.nl](mailto:M.S.Stroebe@uu.nl)

© 2017 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

presentar un resumen de los enfoques teóricos utilizados a lo largo de las décadas del siglo xx, en este artículo ilustramos una importante dirección de la investigación contemporánea sobre las estrategias para afrontar el duelo, mediante un seguimiento que abarca desde la noción de trabajo del duelo hasta estudios que han realizado en análisis pormenorizados de los procesos de afrontamiento-avoidance. Un impulso principal de las investigaciones recientes se ha enfocado en (1) postular y (2) evaluar la eficacia de los mecanismos subyacentes a una mala adaptación a la pérdida: se han realizado análisis sistemáticos de procesos cognitivo-emocionales regulatorios, tanto a través de ensayos clínicos como de estudios con un enfoque más teórico. Las evidencias han sido cada vez más conclusivas; ambos tipos de investigación se han beneficiado de la utilización de nuevos diseños y técnicas recientemente disponibles, y métodos estadísticos novedosos. No obstante, es necesario determinar el rol de los procesos de afrontamiento en los casos de mala adaptación. Sugerimos posibles orientaciones para las futuras investigaciones realizadas en este campo.

**Palabras clave:** afrontamiento; duelo; pena; pérdida; teoría

Why is it important to address the topic of adaptation to bereavement at all or, on a scientific level, to develop theoretical principles about effective coping with this life event? One might argue that loss of a loved one is part of normal experience, something which happens sooner or later to nearly all people. So why study it, why should it be subjected to academic attention? Added to this, it seems amply evident that people differ considerably in their ways of coming to terms with the death of someone who is close to them. How, then, can one reduce reactions to the commonly applicable, to norms of behaviour? Answers to such questions are not hard to come up with. One major reason is that bereavement is associated with detrimental effects not only to physical and mental health, but also with regard to a wide range of additional consequences, including interpersonal difficulties within the family or at the workplace (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007). In this context, understanding (mal)adaptive coping could be important. Coping can make a difference: it is known to affect levels of emotional distress and the incidence and intensity of physical and mental health disorders (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). So knowledge about coping could be used to guide health care professionals towards reducing such consequences among the bereaved: poor coping strategies (unlike some other aspects associated with bereavements) can potentially be assessed, influenced and changed for the better. Or to take the diversity argument: a fundamental part of the scientific endeavour entails searching for regularities in the face of complexity; trying to make sense of patterns of reactions. Theoretical approaches at their best incorporate understanding of underlying cognitive, emotional and behavioural processes, ones not only of fundamental theoretical but also applied use. They can possibly even help one to comprehend the diversity of reactions mentioned above.

While these counter-arguments may set the stage for a scientific approach to grief and grieving, no ground is gained unless the theoretical contributions are subjected to scrutiny and judged to be adequate (on the basis of specific criteria). So the question arises that is central to our review in this article: what has bereavement research to offer now in terms of theoretical understanding of adaptive coping with the loss of a loved person? What progress have we made

since Freud's (1917) classic contribution and the identification of the need to do one's grief work in order to adapt to bereavement? We have addressed similar questions before (e.g., Stroebe & Schut, 2001). Therefore, in the current article we summarize previous theoretical approaches and focus on examination of contemporary contributions to understanding of coping with bereavement. We highlight the developments in relation to the grief work theme, evaluating the current state of knowledge in this particular domain, and outlining what we consider to be important future directions.

### Definitions of key concepts

First, though, we need to be sure that the most central concepts are understood by readers as we define them (cf., e.g., Boerner, Stroebe, Schut, & Wortman, 2016; Stroebe, Hansson, Schut, & Stroebe, 2008), and we need to make clear that greater intricacy in the use of these terms is involved than can be presented briefly here. Three basic concepts — namely, bereavement, grief and mourning — are closely related, somewhat overlapping but differently used. *Bereavement* refers to the objective situation of a person who has recently experienced the death of someone significant. *Grief* refers to the emotional experiencing of a number of psychological, cognitive/behavioural, social and physical reactions that the bereaved person may experience as a result of the death of a loved one; it is considered to be a complex emotional syndrome. Some further specifications regarding grief-related concepts are useful here too. *Complicated grief* we define as a deviation from the normal (in cultural and societal terms) grief experience in either time course or intensity of specific or general reactions or symptoms of grief. *Grief work* is the cognitive-emotional process of confronting the reality of a loss through death by going over the events surrounding the death, focusing on memories and working towards a detachment from the deceased. A related concept to that of grief work which we will also come back to is *ruminative thought*, denoting the repetitive, recurrent, self-focused thinking about past negative experiences and/or negative mood, associated — as we will argue later — with the avoidance (in contrast to confrontational grief work) of the most intensely distressing aspects relating to the loss. Mourning encompasses the actions and manners expressive of grief which are shaped by social and cultural practices, and by societal expectations which serve as guidelines for how bereaved people are to behave (which also differ across individuals and/or groups). *Mourning* covers different customs and rituals, including various funeral practices.

In addition to the bereavement-specific terms, it is important to define the more generally applied concept of (adaptive) coping. *Coping* is understood to mean 'the person's cognitive and behavioural efforts to manage (reduce, minimize, master, or tolerate) the internal and external demands of the person-environment transaction that is appraised as taxing or exceeding the resources of the person' (Folkman, Lazarus, Gruen, & Longis, 1986, p. 572). Sometimes the qualifying terms 'subjective' and 'objective' have been added, to indicate that the person's own perceptions as well as assessment according to some external

standard of measurement are implicated. ‘Adaptive coping strategies’ are typically understood as those that lead to a reduction in the negative psychosocial and physical health consequences of bereavement, and/or to a lowering of grief and grieving. As such, the concept implies that certain strategies, but not others, lead to a decrease in negative consequences of grief, short- and/or long-term. This too is a more complex phenomenon that is at first apparent, a topic to which we return later. Evaluation of the concepts of coping and adaptation becomes easier following consideration of the major theoretical developments and associated empirical investigations, to which we turn next.

### **Coping with bereavement: overview of twentieth-century perspectives**

A summary of key principles of coping which have been included in a variety of theoretical models across the last century is presented in [Table 1](#). Since these various theoretical perspectives have been described and discussed in detail elsewhere, we focus here on highlighting main features and deriving points for critical evaluation. It seems fair to say that, while the landscape of available theories has not changed significantly during the past decade, the work that has been done in connection with these theories has indeed evolved.

#### ***The range of coping perspectives***

As can be seen in [Table 1](#), the theoretical applications to grief and grieving range from well-known general psychological theories and those addressing coping with other life events as well, through to broad-range models of grief (i.e., that explain phenomena and manifestations not limited to coping) and finally to the most restricted category, namely, models that have been developed specifically to understand processes of coping with bereavement. In addition to this wide range of perspectives, it is apparent that a number of different principles have been derived, and that researchers have undertaken their analyses at different levels, such as individual versus interpersonal ones. They also partly address different phenomena associated with bereavement (e.g., the broad range of phenomena associated with bereavement versus grieving processes in particular). This again adds to diversity — and the plethora of theories may actually hinder efforts to understand what leads to a specific outcome (in terms of adaptation). Also, while there is quite some overlap across the different perspectives in derived principles — and perhaps little that comprises direct contradiction — there are differences between the approaches in what is considered adaptive, and in postulation of theoretical reasons underlying such adaptation. Furthermore, the perspectives differ according to the degree of specificity, for example, from the general notion of grief work to examination — particularly during the last few decades — of more specific coping mechanisms. Of importance: many perspectives either explicitly or implicitly concur with the notion that grief work is the ‘essence’ of coping with bereavement, but more recent ones are moving towards more specific mechanisms, such as detailing processes of positive reappraising

Table 1. Coping with bereavement: theoretical principles of adaptation (from Hansson &amp; Stroebe, 2007).

Type of theory	Main proponents	Principles of adaptive coping
<b>I. General psychological theories</b>		
Psychoanalytic theory	Freud (1917/1957)	Grief work
Attachment theory (& developmental)	Bowlby (1969, 1973, 1980)	Grief work
Evolutionary (& with attachment theory)	Archer (1999)	Grief work
Social constructionism (including CBT therapy principles); family systems theory; cultural perspectives	Neimeyer (2001); Rosenblatt (2001); Walter (1996)	Meaning making; 6 principles to shape adaptation (inter) personally; biography reconstruction in families; interpersonal interactions
Life-span developmental perspective	Baltes, Staudinger, and Lindenberger (1999)	Developmental changes with protective and problematic influence on adaptation
<b>II. General coping (life event) theories</b>		
Cognitive stress theory	Lazarus and Folkman (1984); Folkman (2001)	Emotion- problem-focused coping; confrontation-avoidance; positive psychological states vs rumination
Stress response syndrome	Horowitz (1986)	Cognitive regulation (intrusion/avoidance)
Emotion regulation, disclosure & sharing	Pennebaker, Zech, and Rimé (2001)	Communication; dis-inhibition; restructuring
Assumptive world views	Janoff-Bulman (1992); Janoff-Bulman and Berg (1998)	Revision of assumptions/meanings
<b>III. Broad spectrum models of grief: phenomena/manifestations</b>		
Psychosocial transition model	Parkes (1993, 1996)	Revision of assumptions; working through
Two-track model	Rubin (1981, 1993, 1999)	2-track processing (transformation of attachment & recovery)
Four-component model	Bonanno and Kaltman (1999)	Appraisal/evaluation processing & emotion-regulation (dissociation of negative, enhancement of positive)

(Continued)

Table 1. (Continued).

<b>IV. Specific models of coping with bereavement</b>		
Stage/phase model	Bowlby (1969, 1973, 1980)	Grief work
Task model	Worden (1982, 1991, 2002, 2009)	Four tasks (working through)
Cognitive path models	Folkman (2001); Nolen-Hoeksema (2001)	Positive reappraisal; rumination
Dual process model	Stroebe & Schut (1999, 2001)	Confrontation-avoidance of loss vs restoration stressors; positive-negative meaning (re)construction; oscillation (cognitive control/regulation)

(e.g., Folkman, 2001) or negative ruminating (e.g., Nolen-Hoeksema, 2001). It is this trend towards further specification of cognitive-emotional processes associated with (mal)adaptive ways of coping and more positive versus more negative outcomes that — in our view — characterizes an important direction of recent research, one that is of fundamental importance in unravelling what makes the difference between ‘healthy’ versus ‘unhealthy’ grieving. We return to this shortly, but first, a few evaluative words about the theories included in Table 1 in general (and their coping dimensions in particular) are in order, because this reflects on the state of knowledge about coping with bereavement.

#### **Major criteria to evaluate theoretical contributions**

A commonly accepted, major criterion for evaluation of a scientific theory is *the existence of supportive empirical evidence*. For some of the perspectives listed in Table 1, evidence for a particular set of theoretical propositions has accumulated, for example, for the general postulates of attachment theory (cf. Cassidy & Shaver, 2016). Having said that, doubts have been raised about attachment theory’s original adoption of the notion of ‘grief work’; subsequent attempts to demonstrate its relationship to bereavement adaptation remained unconvincing (e.g., Bonanno & Kaltman, 1999), in part, as described below, due to the lack of conceptual clarity between grief work and rumination. In the case of some other theoretical perspectives, some evidence has accumulated, but this is so far limited (e.g., for Stroebe & Schut’s 1999; Dual Process Model, DPM; see Richardson, 2010). And sometimes, sound empirical support has been completely absent. One case suffices to illustrate. In 2005 Kübler-Ross gave a detailed account of the extension of her stages of death and dying (Kübler-Ross, 1969) to grief and grieving (Kübler-Ross & Kessler, 2005) — the so-called DABDA model (denial, anger, bargaining, anger, acceptance). There is no empirical evidence that

bereaved persons go through these stages, nor that they are linked to adaptation. To illustrate, some — by no means all — bereaved persons may feel anger (see Archer, 1999), but this is not a necessary phenomenon and it does not occur in systematic sequence within this set of postulated stages. The stages should not be ‘prescribed’ to those who have problems coping (nor to any bereaved). Bereaved people can be harmed by thinking they should go through the stages, for example, if they are told by healthcare professionals that they need to experience them in order to come to terms with the loss of a loved one (for reviews, see Doka & Tucci, 2011; Stroebe, Schut, & Boerner, 2017). Perpetuation of the DABDA model not only by professionals but also among the bereaved themselves and those around them is unfortunately still rampant; in line with our general line of argument here, our plea (cf. Stroebe, Schut, & Boerner, 2017) is to abandon this stage model and move on to theoretically based and empirically tested/testable process models, such as those described below.

Difficulties related to *coping assessment* add to these more general theoretical concerns (see van Heck & de Ridder, 2001). Indeed, to use our key example again, part of the reason why the adaptive role of ‘grief work’ has not been well tested is the difficulty in operationalizing this concept in a way that distinguishes it from rumination, which is maladaptive (cf., e.g., Nolen-Hoeksema, 2001). Other coping assessment problems pertain: different strategies may be more effective at different durations; one strategy may be useful short-term but harmful long-term. Likewise, different strategies may be helpful for coping with different aspects of bereavement; or: one strategy may positively affect physical health but increase emotional distress. There are further methodological shortcomings. Some examinations of coping *do not assess a relationship with outcome*, so statements about effectiveness cannot be made. Many studies have not been conducted longitudinally, but just cross-sectionally, whereas an adequate design would require strategies to be assessed at a first time point, to predict outcome (i.e., the impact of a particular strategy on, say, mental health variables) at a second one. Control for the level of symptoms at the first time point would also be needed, to identify the impact of the strategy on symptoms at the subsequent time point(s). Sometimes, too, retrospective self-reports have been relied on (raising the question about bias in a person’s reporting, due, e.g., to the current state of distress or well-being). Particularly limiting too for interpretation of cause and effect sequences, definitions of coping strategies often include outcome as well as process variables (e.g., some measures have included symptoms of despair — an outcome variable — as well as suppressing feelings of despair — a coping variable). But even such an apparently clear distinction between coping and outcome variables cannot always be made (e.g., crying could be considered a strategy — a ‘cry for help’, or a resulting symptom — an indication of distress, i.e., as an outcome variable). *Conceptual vagueness* exacerbates these problems. For example, in the past, precise definitions of grief work and ruminative coping as confrontational versus avoidant processes have not been systematically adopted in empirical research on these processes. Finally,



there has so far been too little appreciation of *complex, fluctuating patterns* in dealing with bereavement. Linearity between coping and consequences (outcomes) tends to be assumed, ignoring the possibility that grieving could incorporate undulating, wave-like phenomena. For example, it seems reasonable to assume that if a coping strategy succeeds in reducing or resolving a difficulty, then the bereaved person could cease (temporarily) to adopt it. The person could ‘move on’, taking respite from coping completely, or addressing different issues in a different way, then maybe ‘move back’ — returning to coping with the previously addressed troubles. Put differently: even though ‘grief work’ is said to be adaptive, working through more frequently, more relentlessly, uninterruptedly, does not necessarily mean ‘better’ coping.

Criteria for evaluating theoretical contributions to coping with bereavement emerge. In sum: (1) theoretically-derived postulates must be subjected to empirical testing; (2) adequate assessment requires precise operationalization and adherence to stringent methodological design features; (3) they need to be able to predict outcome, not just to be descriptive; (4) conceptual clarity in definitions and operationalization is essential; (5) an understanding of coping complexities needs to be incorporated in scientific investigation. The shortcomings outlined above for existing perspectives have, to some extent, been addressed in recent research, enabling firmer conclusions to be drawn about adaptive coping. We illustrate how this has been achieved next.

### **Contemporary coping process approaches: beyond grief work**

It will have become evident that we consider a paradigm shift to have taken place over the course of the previous century and into the current one. A general trend has been the move away from descriptive, non-validated theoretical postulates such as grief work, to perspectives identifying specific cognitive-emotional processes related to adjustment to loss. Some striking expansion and improvements in research designs and techniques have occurred. For example, daily monitoring systems have been implemented, and experimental techniques in laboratory studies have been used; novel statistical approaches such as symptom-network analyses and multi-level techniques have been applied. Some of these have been incorporated in the studies described below. Furthermore, researchers have more systematically put propositions to empirical test (e.g., using Randomized Controlled Trials (RCTs) to examine the efficacy of psychotherapeutic intervention has become standard). It must also be acknowledged that the theoretical approaches listed in [Table 1](#) have retained their relevance. Not only are the process models often compatible with earlier ones, but the origins of some current trends can be seen in the columns describing the principles of adaptive coping. Indeed, there are benefits to integration of the former with the latter (e.g., for theoretical embedding of process-level analyses, illustrated below).

### *The development of fine-grained coping models*

Impetus to develop fine-grained coping process models can be linked with the need to better understand complicated grief (CG), for instance, in the context of changes in diagnostic systems such as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (e.g., DSM-5; APA, 2013) or the International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-11). Developments in the treatment of CG have taken place alongside these changes, and for this, identification of components that lead to (treatable) complications in the grieving process has been important. In fact, researchers have not only proposed core elements, but have placed these within a cognitive-behavioural model of complicated grief (Boelen, van den Hout, & van den Bout, 2006; see also Doering & Eisma, 2016; Shear, Frank, Houck, & Reynolds, 2005; Shear et al., 2014). The core processes described by Boelen et al. (2006) are: (1) insufficient integration of loss with existing autobiographical knowledge; (2) negative global beliefs about the self, the world and the future, and catastrophic misinterpretations of grief symptoms; (3) anxious avoidance (that is, cognitive and overt avoidance of reminders of the loss) and depressive avoidance (that is, avoidance of social, occupational and recreational activities, and behavioural withdrawal). These have been explored in relationship to reduction of complications in grieving in both clinical trials and fundamental theoretically oriented studies (for review, see Doering & Eisma, 2016). Links with older theoretical formulations have also been made by various investigators. For example, Shear et al. (2005) designed their more effective (compared with standard CBT) treatment programme on the DPM (Stroebe & Schut, 1999), as illustrated in the identification of anxious avoidance ('loss oriented' in DPM terms) and depressive avoidance ('restoration oriented'). In this study, tailored, gradual exposure exercises were integral to treatment (as well as cognitive restructuring). Trials have been better controlled (e.g., even varying the order of presentation of core components during the treatments; see Boelen, De Keijser, van den Hout, & van den Bout, 2007), more stringent and varied (e.g., including brief online treatments via the internet), and have yielded promising results. Although the treatments have frequently been more comprehensive than core element specific (e.g., Shear et al., 2014), there has been a move towards 'deconstruct[ing] the effectiveness of treatment components' (Doering & Eisma, 2016, p. 4). One core process which has been isolated is the positive impact of exposure (e.g., Bryant, Kenny, & Joscelyne et al., 2014; Eisma et al., 2015b). The importance of exposure (confrontation; non-avoidance) brings us back to the distinction between grief work versus rumination, a topic that has occupied the Utrecht University team of researchers over recent years (and stretching back over many decades). In the final part of this section, we outline this line of research.

### *An example: the rumination-as-avoidance model*

The original inspiration for our recent empirical work derived from the concern mentioned above, to distinguish healthy grief work from unhealthy rumination.

The theoretically derived premise on which the project was based was that rumination — unlike grief work — is actually an avoidance process (labelled the Rumination as Avoidance Hypothesis, RAH: Eisma, 2015; Stroebe, Boelen, et al., 2007). Of course, rumination appears to be confrontational, since one goes over bereavement-related experience repeatedly in one's mind (cf., Nolen-Hoeksema's, 2001, Response Style Theory). However, according to our understanding, this ruminative act is actually related to avoidance, namely, to circumvention of even more threatening aspects of loss. For example, by thinking in terms of 'if only I had done such-and-such, he'd still be alive', the worse reality, that of facing the fact that the loved one is never coming back, is actually avoiding. This RAH was put to the test in a series of studies examining the nature and underlying mechanisms of ruminative coping, ranging from longitudinal to laboratory to a randomized controlled trial aimed to reduce the negative impact of ruminative thinking (see Eisma, 2015). Crucial findings about the function of rumination emerged (see also, Eisma et al., 2015a, 2014, 2013). Cognitive and experiential avoidance was shown to mediate the relationship between grief-specific rumination and distress; rumination was also uniquely linked with avoidance of the reality of the loss. Thus, preliminary support for a causal link between rumination about the loss, avoidance processes and loss-related distress was provided. A final study in this series provided further evidence. An online RCT intervention programme designed to reduce rumination following bereavement involving exposure was found to be effective (Eisma et al., 2015b). Fully controlled experimental research designs are still warranted to establish causality more firmly, but there are better grounds now for supporting the claim that rumination may serve an avoidant (RAH) function.

From a broader perspective, one can also say that this research has taken a step towards unravelling the difference between confrontational grief work and avoidant ruminative processing. Grief work may still be considered the essence of adaptive coping (cf. Parkes, 1972/1996); future research can now do what was impossible in earlier decades: new techniques (e.g., laboratory manipulations) can be employed to distinguish it better from maladaptive rumination, operationalize and put the functions of the two processes to further test. In this context, further examination of finer-grained emotion regulation strategies and differentiation of the combined functions of confrontational and avoidant strategies may be useful. Bonanno and Burton's (2013) notion of regulatory flexibility, the ability to enhance or suppress emotional expression in accordance with situational demands, suggests that flexible interchange of these confrontational and avoidant strategies may be adaptive (cf. earlier life-span models, e.g., the dual-process model of assimilative and accommodative coping (Brandtstädter & Renner, 1990), which provide detailed accounts of adaptive capacity/flexibility). Furthermore, future research can extend examination of confrontational-avoidant processes to the interpersonal level. We have already demonstrated the impact on individual grief that grieving in the company of others who have lost the loved person has. Interpersonal cognitive-emotional regulatory processes are operant too: for example, holding in

one's own grief for the sake of the partner following the death of a child is associated with negative outcomes for both partners (Stroebe et al., 2013). The need for theoretical integration of inter- and intrapersonal approaches becomes evident.

## Conclusions

We have seen a shift away from macro-theorizing to micro-modelling, from grand theorizing to fine-grained investigation, reflected, for example, in a clear movement away from the earlier stage/phase models to contemporary process modelling. In particular, as we have illustrated above, this has enabled better understanding of the relationship between different ways of coping with the loss of a loved one and adaptation to one's bereavement. There are good reasons to continue efforts along the lines illustrated above, as adopted by different research teams; the direction that this research has taken has already led to better theoretical understanding of core processes and it has already been helpful in designing effective treatments for those who need help. Nevertheless, as reflected in statistics showing the limits to effectiveness of current interventions for bereaved people (cf. Doering & Eisma, 2016), there is still a lot to be researched along these promising lines.

Of course, coping is only one factor influencing the course of adjustment. However, it is a major one, not least because of the close relationship between a person's coping capacity and personality characteristics (coping style may even be considered a personality trait). So, while coping strategies may be seen as simply reflecting what someone does at a given time, it is not hard to view them beyond this rather limited perspective: coping capacity is what a bereaved person is actually 'equipped' with, a resource that s/he can draw on at a time of need, one that gives direction to coping with specific bereavement-related challenges. Not only does this individual capacity influence the ability to cope (it moderates between bereavement and adjustment), but the associated strategies partly determine ways through which the person goes about processing the loss over time (i.e., mediating how this is done). Perhaps the most important reason to understand coping strategies, styles and capacities is that, in cases of maladaptation, they are potentially changeable and amenable to intervention (cf. Folkman, 2001). One cannot change the fact that a loved one has died or the circumstances of his/her death, but one can change the way one goes about coming to terms with the loss of this person.

## **Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado**

¿Por qué es importante abordar el tema de la adaptación a la pérdida en general o, a un nivel científico, desarrollar principios teóricos para superar satisfactoriamente este suceso de la vida? Se podría argumentar que la pérdida de una persona amada es parte de la experiencia normal, algo que antes o después le pasa prácticamente a todas las personas. Entonces, ¿por qué estudiarlo, por qué debe ser objeto de atención académica? A esto se añade que es obvio que las personas difieren considerablemente en la forma de sobrellevar la muerte de una persona cercana. Por tanto, ¿cómo es posible reducir las reacciones personales a algo que se pueda aplicar de manera común, es decir a normas de conductas globales? Las respuestas a estas preguntas no se harán esperar. Una de las principales razones es que la pérdida se relaciona con efectos perjudiciales, no solo para la salud física y mental sino también con un amplio abanico de consecuencias adicionales, como las dificultades interpersonales con miembros de la familia o en el trabajo (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007). En este contexto, puede ser importante comprender el afrontamiento desadaptativo. El modo de afrontamiento puede establecer una diferencia: sabemos que afecta a los niveles de sufrimiento emocional y también a la incidencia e intensidad de desórdenes asociados con la salud física y mental (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). Por tanto, si los profesionales de la salud conocieran las estrategias de afrontamiento podrían servirles de guía para reducir las consecuencias mencionadas en personas que están viviendo un proceso de duelo: las estrategias de afrontamiento que no son efectivas (a diferencia de otros aspectos asociados a las pérdidas) pueden ser potencialmente evaluadas, influenciadas y sustituidas por otras mejores. Así mismo, si recurrimos al argumento de la diversidad se puede señalar que una parte fundamental de la labor científica incluye la búsqueda de regularidades frente a la complejidad; un intento de dar sentido a los patrones de reacción. Los enfoques teóricos a lo sumo incorporan la comprensión de procesos cognitivos, emocionales y conductuales subyacentes, y algunos no solamente como fundamentos teóricos sino también de uso práctico. Incluso podrían ayudar a comprender las diversas reacciones señaladas previamente.

Aunque estos contra-argumentos podrían fijar las bases para un enfoque científico de la pérdida y el duelo, no será posible avanzar a menos que las contribuciones teóricas sean objeto de escrutinio y se consideren adecuadas (en base a criterios específicos). La cuestión central de nuestra revisión en este artículo es: ¿Qué tiene ahora para ofrecer la investigación sobre el duelo en lo que respecta a la comprensión teórica del afrontamiento adaptativo de la pérdida de un ser querido? ¿Qué progreso se ha hecho desde la contribución clásica de

Freud (1917) y la identificación de la necesidad de hacer el trabajo del duelo con el fin de adaptarse a la pérdida? Hemos abordado cuestiones similares anteriormente (por ejemplo, Stroebe & Schut, 2001). En consecuencia, en el presente artículo resumimos enfoques teóricos previos y nos centramos en el análisis de las contribuciones contemporáneas para comprender las formas de sobrellevar la pérdida. Destacamos los desarrollos relacionados con el tema del trabajo del duelo, evaluando el estado actual del conocimiento de este dominio en particular y describiendo líneas de investigación que consideramos importantes para el futuro.

### Definiciones de los conceptos clave

En primer lugar, necesitamos estar seguros de que los lectores comprenden los conceptos más centrales tal como los definimos (cf., por ejemplo Boerner, Stroebe, Schut, & Wortman, 2016; Stroebe, Hansson, Schut, & Stroebe, 2008), y también debemos aclarar que el uso de estos términos implica una gran complejidad que podemos resumir brevemente. Los conceptos básicos son el luto (*mourning*), la pérdida (*bereavement*) y el duelo (*grief*). Se encuentran estrechamente vinculados, coincidiendo en cierto modo aunque usándose de diferente manera. *Pérdida* se refiere a la situación objetiva de una persona afectada por la muerte de alguien importante en su vida. El *duelo* es la experiencia emocional de diversas reacciones físicas, sociales, psicológicas, cognitivas y conductuales que sufre la persona afectada como resultado del fallecimiento de un ser querido; se considera que es un síndrome emocional complejo. En este punto es útil mencionar otras especificaciones en relación con los conceptos asociados a la aflicción. Definimos el *duelo complicado* como una desviación de la tristeza normal (en términos culturales y sociales), ya sea en cuanto al periodo de tiempo, a la intensidad de las reacciones generales o específicas, o a los síntomas de pena o dolor. El *trabajo del duelo* es el proceso cognitivo-emocional realizado para afrontar la realidad de la muerte de un ser querido, volviendo a los sucesos acaecidos en torno al deceso, evocando recuerdos y trabajando para separarse de la persona fallecida. Un concepto relacionado con el trabajo del duelo, que retomaremos más adelante, es el *pensamiento rumiativo o rumiación*, es decir, la presencia de pensamientos repetitivos, recurrentes y centrados en la propia persona con contenidos de experiencias pasadas negativas y estados de ánimo negativos asociados, como argumentaremos más adelante, y la evitación (en contraste con el trabajo que se realiza para afrontar y superar el duelo) de los aspectos más dolorosos asociados a la pérdida. El luto implica las acciones y formas utilizadas para expresar el duelo que son moldeadas por las prácticas sociales y culturales, así como también por las expectativas sociales que sirven de directrices para el comportamiento esperado de las personas que han perdido a un ser querido (esto difiere entre individuos y grupos). El *luto* abarca diferentes costumbres y rituales, entre ellas diversas prácticas funerarias.

Además de los términos específicos para la pérdida, es importante definir el concepto más general del afrontamiento adaptativo. El *afrontamiento* se entiende

como ‘los esfuerzos cognitivos y conductuales de una persona para gestionar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las exigencias internas y externas de la transacción persona-entorno que ponen a prueba o superan los recursos de la persona’ (Folkman, Lazarus, Gruen, & Longis, 1986, p. 572). En ocasiones se han añadido los calificativos ‘subjetivo’ y ‘objetivo’ para indicar que están implicadas las percepciones de la propia persona y también la evaluación basada en determinados estándares de medición. Se entiende que las ‘estrategias del afrontamiento adaptativo’ son aquellas destinadas a reducir las consecuencias negativas de carácter psicosocial y aquellas que afectan a la salud física debido a la pérdida, así como disminuir la pena y el duelo. Como tal, el concepto implica que determinadas estrategias, y no otras, ayudan a reducir las consecuencias negativas del duelo a corto y largo plazo. Esto es un fenómeno más complejo de lo que parece en un primer momento, más adelante volveremos a esta cuestión. Evaluar los conceptos de afrontamiento y adaptación resulta más fácil después de considerar los principales desarrollos teóricos y las investigaciones empíricas asociadas, de las que nos ocuparemos a continuación.

### **Afrontar la pérdida: resumen de las perspectivas del siglo xx**

En la [Tabla 1](#) se presenta un resumen de los principios esenciales para afrontar la pérdida que se han incluido en diversos modelos teóricos a lo largo del último siglo. Dado que estas perspectivas teóricas ya se han descrito y discutido detalladamente en otro lugar, nos centramos aquí en destacar las características principales y las cuestiones derivadas para realizar una evaluación crítica. Parece justo decir que, aunque el panorama de las teorías disponibles no se ha modificado de manera significativa durante la última década, el trabajo realizado en relación con estas teorías ha evolucionado mucho.

### ***Rango de perspectivas de afrontamiento***

Como se puede ver en la [Tabla 1](#), las aplicaciones teóricas asociadas al duelo y a la pérdida abarcan teorías psicológicas generales ampliamente conocidas, y otras que abordan el tema del afrontamiento también en relación con otros eventos de la vida, modelos de duelo más generales (es decir, que explican fenómenos y manifestaciones que no se limitan a los modos de afrontamiento) y por último la categoría más restringida, a saber, los modelos desarrollados específicamente para comprender los procesos de afrontamiento de la pérdida del ser querido. Además de esta amplia gama de perspectivas, se han derivado toda una serie de principios diferentes y los investigadores han realizado análisis en diferentes niveles, como por ejemplo, individual frente a interpersonal. En parte también se han ocupado de diferentes fenómenos asociados a la pérdida (por ejemplo, el amplio rango de fenómenos relacionados con la pérdida frente a los procesos de duelo en particular). Una vez más, esto se une a la diversidad y la plétora de teorías existentes, que puede realmente ocultar los intentos por comprender qué es lo que conduce a un resultado específico (en términos de adaptación). Además,

Tabla 1. Afrontamiento del duelo: principios teóricos de la adaptación (de Hansson &amp; Stroebe, 2007).

Tipo de teoría	Principales defensores	Principios del afrontamiento adaptivo
<b>I. Teorías psicológicas generales</b>		
Teoría psicoanalítica	Freud (1917/1957)	Trabajo del duelo
Teoría del apego (y evolutiva)	Bowlby (1969, 1973, 1980)	Trabajo del duelo
Evolutiva (y con la teoría del apego)	Archer (1999)	Trabajo del duelo
Construccionismo social (incluyendo principios terapéuticos TCC); Teoría de los sistemas familiares; perspectivas culturales	Neimeyer (2001); Rosenblatt (2001); Walter (1996)	Otorgar significados; 6 principios para moldear la adaptación de modo (inter)personal; reconstrucción biográfica en la familia; interacciones interpersonales
Perspectiva del desarrollo del ciclo vital	Baltes et al. (1999)	Cambios evolutivos que pueden proteger la adaptación o influenciarla conflictivamente
<b>II. Teorías de afrontamiento general (sucesos de la vida)</b>		
Teoría del estrés cognitivo	Lazarus and Folkman (1984); Folkman (2001)	Afrontamiento centrado en los problemas emocionales; afrontamiento o evitación; estados psicológicos positivos frente a pensamientos rumiantes
Síndrome de respuesta al estrés	Horowitz (1986)	Regulación cognitiva (intrusión/evitación)
Regular, revelar y compartir emociones	Pennebaker et al. (2001)	Comunicación; desinhibición; restructuración
Presuntas visiones del mundo	Janoff-Bulman (1992); Janoff-Bulman and Berg (1998)	Revisión de supuestos/significados
<b>III. Modelos de amplio espectro del duelo: fenómenos/manifestaciones</b>		
Modelo de transición psicológico	Parkes (1993, 1996)	Revisión de supuestos; resolución

(Continúa)



Tabla 1. (Continuación).

Modelo de doble vía	Rubin (1981, 1993, 1999)	Proceso de 2 vías (transformación del apego y recuperación)
Modelo de cuatro componentes	Bonanno and Kaltman (1999)	Proceso de reconocimiento/ evaluación y regulación de emociones (disociación de lo negativo, mejora de lo positivo)
<b>IV. Modelos específicos de afrontamiento de la pérdida</b>		
Modelo de estadio/fase	Bowlby (1969, 1973, 1980)	Trabajo del duelo
Modelo de tareas	Worden (1982, 1991, 2002, 2009)	Cuatro tareas (resolución)
Modelos cognitivos	Folkman (2001); Nolen-Hoeksema (2001)	Re-evaluación positiva; rumiación
Modelo de proceso dual	Stroebe and Schut (1999), 2001)	Confrontación–evitación de la pérdida frente a factores estresantes de recuperación; reconstrucción del significado positivo-negativo; oscilación (control cognitivo/ regulación)

aunque entre las distintas perspectivas existen varias coincidencias de los principios derivados (y quizás pocas de ellas constituyen una contradicción directa), tienen diferentes enfoques en cuanto a lo que se considera adaptativo y también a los presupuestos teóricos subyacentes a dicha adaptación. Más aún, las perspectivas difieren de acuerdo con el grado de especificidad, por ejemplo, desde la noción general de trabajo del duelo hasta el análisis (particularmente durante las últimas décadas) de mecanismos de afrontamiento más específicos. Es importante destacar que muchas perspectivas concuerdan explícita o implícitamente con la idea de que el trabajo del duelo es la ‘esencia’ del afrontamiento de la pérdida, aunque investigaciones más recientes empiezan ocuparse de mecanismos más específicos, como por ejemplo detallar los procesos de re-evaluación positiva (por ejemplo, Folkman, 2001) o los pensamientos rumiativos negativos (por ejemplo, Nolen-Hoeksema, 2001). Esta tendencia, que se inclina hacia una nueva especificación de los procesos cognitivo-emocionales asociados a una mala adaptación, y hacia resultados más positivos frente a resultados más negativos, desde nuestro punto de vista caracteriza una importante dirección de la

investigación reciente, de fundamental importancia para aclarar lo que marca la diferencia entre un duelo ‘sano’ y un duelo ‘patológico’. Pronto volveremos sobre este tema, pero antes vamos a valorar en pocas palabras las teorías incluidas en la [Tabla 1](#) en general (y las dimensiones del afrontamiento en particular), porque esto se refleja en el nivel de conocimiento sobre el afrontamiento de una pérdida.

### ***Criterios principales para evaluar las contribuciones teóricas***

Un criterio importante comúnmente aceptado para evaluar una teoría científica es *la existencia de pruebas empíricas que la respalden*. Para algunas de las perspectivas citadas en la [Tabla 1](#), se han acumulado evidencias para un conjunto particular de propuestas teóricas, por ejemplo, para los postulados generales de la teoría del apego (cf. Cassidy & Shaver, 2016). Dicho esto, han surgido dudas sobre la adopción original de la noción de ‘trabajo del duelo’ por parte de la teoría del apego; los siguientes intentos para demostrar su relación con la adaptación a la pérdida tampoco resultaron convincentes (por ejemplo, Bonanno & Kaltman, 1999) en parte, como se describe más adelante, debido a la falta de claridad conceptual entre el trabajo del duelo y la rumiación. En el caso de otras perspectivas teóricas se han acumulado algunas pruebas que, por el momento, son bastante limitadas (por ejemplo, para el Modelo de proceso dual de Stroebe y Schut (1999) (DPM, por sus siglas en inglés); ver Richardson, 2010). Y en otras ocasiones ha faltado un apoyo empírico sólido. Un caso es suficiente para ilustrar lo antedicho. En 2005 Kübler-Ross describió detalladamente su modelo ampliado de las fases de la muerte y el morir (Kübler-Ross, 1969) incluyendo el duelo y la pérdida (Kübler-Ross & Kessler, 2005) — el así llamado modelo DABDA (por las iniciales de los términos en inglés) que comprende la negación (*denial*), la ira (*anger*), la negociación (*bargaining*), la depresión (*depression*) y la aceptación (*acceptance*). No hay evidencia empírica que demuestre que las personas que experimentan un duelo atraviesan todas esas fases, ni siquiera que estén vinculadas con la adaptación. Para ilustrarlo diremos que algunas personas (en ningún caso todas) en situación de duelo pueden sentir ira (ver Archer, 1999), sin embargo este no es un fenómeno inevitable y no se produce de forma sistemática en el conjunto de fases propuestas. Dichas fases no deberían ser ‘sugeridas’ a personas que tienen problemas para afrontar el duelo (ni a ninguna persona que haya sufrido una pérdida). Las personas afligidas por un duelo pueden verse negativamente afectadas si los profesionales de la salud les comunican que deberán atravesar necesariamente dichas etapas para aceptar la pérdida de un ser querido (para conocer revisiones, ver Doka & Tucci, 2011; Stroebe, Schut, & Boerner, 2017). La perpetuación del modelo DABDA no solo por parte de los profesionales sino también entre los mismos dolientes y las personas que los rodean, desafortunadamente es todavía bastante generalizada; de acuerdo con la línea general de nuestros argumentos, hacemos un llamamiento (cf. Stroebe et al., 2017) para que se abandone ese modelo de las fases y se utilicen modelos de procesos con una base teórica que puedan ser probados y comprobados empíricamente, como los que describimos a continuación.

Las dificultades asociadas a la *evaluación del afrontamiento* se añaden a estas preocupaciones teóricas más generales (ver Van Heck & de Ridder, 2001). De hecho, para utilizar nuevamente nuestro ejemplo clave, uno de los motivos por los cuales el rol adaptativo del ‘trabajo del duelo’ todavía no ha sido adecuadamente comprobado es la dificultad de implementar este concepto de una forma que lo diferencie claramente de la rumiación, que se asocia a una mala adaptación (cf., e.g., Nolen-Hoeksema, 2001). Otros problemas para evaluar el afrontamiento son: estrategias diferentes pueden ser más efectivas en distintos periodos; una estrategia puede ser útil a corto plazo pero nociva a largo plazo. Del mismo modo, distintas estrategias pueden ser útiles para afrontar aspectos diferentes de la pérdida; o una estrategia puede afectar positivamente la salud física pero aumentar el sufrimiento emocional. Hay también otras limitaciones metodológicas. Algunos análisis del afrontamiento *no evalúan una relación y su resultado* correspondiente, de modo que no se pueden hacer afirmaciones sobre la efectividad del mismo. Muchos estudios no utilizaron diseños longitudinales sino transversales, mientras que un diseño apropiado para estos casos requeriría que se evaluaran las estrategias en un primer momento con el fin de predecir el resultado (es decir, el impacto de una estrategia en particular sobre, por ejemplo, variables de salud mental) en un segundo momento. También sería necesario controlar el nivel de los síntomas iniciales para identificar el impacto que la estrategia de afrontamiento tiene sobre ellos en fases posteriores. En algunas ocasiones también se han utilizado auto-informes retrospectivos (planteando la cuestión de los sesgos a la hora de responder debido, por ejemplo, al estado actual de sufrimiento o bienestar). Las definiciones de las estrategias de afrontamiento, particularmente limitantes también para la interpretación de las secuencias de causa y efecto, suelen incluir variables de resultados y de procesos (por ejemplo, algunas medidas han incluido síntomas de desesperanza — una variable de resultado — y a su vez han incluido la estrategia de supresión de los sentimientos de desesperanza — una variable de afrontamiento). Pero no siempre es posible diferenciar claramente las variables de afrontamiento y de resultado (por ejemplo, llorar se consideraría una estrategia, una ‘llamada de socorro’ o un síntoma una indicación de sufrimiento, es decir, una variable de resultado). La *vaguedad conceptual* agrava estos problemas. Por ejemplo, las definiciones precisas de ‘trabajo del duelo’ y ‘afrontamiento con pensamientos rumiativos’, entendidas como aspectos confrontativos frente a los procesos de evitación, no fueron sistemáticamente adoptadas por las investigaciones empíricas realizadas en el pasado. Por último, hasta el momento los *complejos y fluctuantes patrones* que tienen lugar durante el proceso de duelo han sido muy poco reconocidos. Existe una tendencia a asumir la linealidad entre el afrontamiento y las consecuencias (resultados) ignorando la posibilidad de que el duelo pueda incorporar fenómenos ondulantes o no lineales. Por ejemplo, parece razonable suponer que si una estrategia de afrontamiento consigue reducir o resolver una dificultad, la persona en duelo podría dejar (temporalmente) de adoptarla. Esta persona podría ‘avanzar’ (tomarse un respiro del proceso de adaptación o

abordar los diferentes problemas de un modo distinto) y luego tal vez ‘retroceder’ (es decir, volver a afrontar problemas a los que ya se había enfrentado). Dicho de otra manera: aunque se considere que el ‘trabajo del duelo’ es un proceso de adaptación, el hecho de resolver los problemas con más frecuencia y tenacidad, e ininterrumpidamente no siempre significa afrontar ‘mejor’ la situación.

Se puede señalar una serie de criterios para evaluar las contribuciones teóricas del afrontamiento de la pérdida. En suma: (1) los postulados con base teórica deben ser objeto de pruebas empíricas; (2) una evaluación adecuada requiere una implementación precisa y la adhesión a rigurosas características de diseño metodológico; (3) no solo deben ser descriptivos sino también capaces de predecir resultados; (4) la claridad conceptual en las definiciones y la implementación es esencial; (5) la investigación científica debe incorporar la comprensión de las complejidades inherentes al afrontamiento. Investigaciones recientes han abordado, en cierta medida, los inconvenientes descritos para las perspectivas existentes, permitiendo extraer conclusiones más firmes sobre el afrontamiento adaptativo. A continuación ilustramos cómo se ha conseguido hacerlo.

### **Enfoques contemporáneos del proceso de afrontamiento: más allá del trabajo del duelo**

Se ha puesto de manifiesto que durante el pasado siglo, y también en el actual, ha tenido lugar un cambio de paradigma. Una tendencia general ha sido el apartarse de postulados teóricos sin adecuada validez, como el trabajo del duelo, en favor de perspectivas que identifican los procesos cognitivo-emocionales específicos de la adaptación a la pérdida de un ser querido. Los diseños y técnicas de investigación se han mejorado y ampliado de forma sorprendente. Por ejemplo, se han puesto en práctica sistemas de monitoreo diario, se han utilizado técnicas experimentales en estudios de laboratorio; se han aplicado nuevos enfoques estadísticos, como los análisis de redes sintomáticas y el análisis multinivel. Algunos de ellos se han incorporado en los estudios que describimos más abajo. Más aún, los investigadores han puesto a prueba sus hipótesis de manera más sistemática (por ejemplo, utilizar ensayos aleatoriamente controlados (el uso de RCTs, (por sus siglas en inglés) para analizar la eficacia de la intervención psicoterapéutica se ha convertido en una práctica habitual). También debemos reconocer que los enfoques teóricos enumerados en la [Tabla 1](#) siguen manteniendo su importancia. No solamente los modelos de los procesos suelen ser compatibles con otros anteriores, también se puede ver el origen de algunas tendencias actuales en la columna donde se describen los principios del afrontamiento adaptativo. De hecho, la integración de los primeros con los últimos reporta muchos beneficios (por ejemplo, para la incorporación teórica de los análisis a nivel de procesos, que se ilustra más abajo).

### ***Desarrollo de los modelos de afrontamiento detallados***

El ímpetu por desarrollar modelos detallados para el proceso de afrontamiento puede vincularse con la necesidad de comprender mejor el duelo complicado (CG, por sus siglas en inglés); por ejemplo, en el contexto de los cambios en los sistemas de diagnóstico, tal como el Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (por ejemplo, DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), o la Clasificación estadística internacional de enfermedades (ICD-11). Junto con estos cambios se han producido desarrollos en el tratamiento del duelo complicado, motivo por el cual ha sido importante identificar los componentes que dan lugar a complicaciones (tratables) durante el proceso de duelo. Efectivamente, los investigadores no se han limitado a proponer elementos esenciales, también los han situado en un modelo cognitivo conductual del duelo complicado (Boelen, van den Hout, & van den Bout, 2006; ver también Doering & Eisma, 2016; Shear, Frank, Houck, & Reynolds, 2005; Shear et al., 2014). Los procesos centrales descritos por Boelen et al. (2006) son: (1) integración insuficiente de la pérdida con el conocimiento autobiográfico actual; (2) creencias globales negativas en relación con el propio ser, el mundo y el futuro, e interpretaciones catastróficas de los síntomas del duelo; (3) evitación ansiosa (es decir, evitación cognitiva y manifiesta de todo lo que recuerde la pérdida) y evitación depresiva (es decir, evitación de actividades sociales, ocupacionales y recreativas, y retraimiento). Estos factores han sido estudiados en relación con la reducción de las complicaciones durante el duelo tanto en ensayos clínicos como en estudios de índole teórica (para revisión, ver Doering & Eisma, 2016). Varios investigadores también han establecido vínculos con formulaciones teóricas más antiguas. Por ejemplo, Shear et al. (2005) diseñaron su programa de tratamiento más efectivo (en comparación con la Terapia Cognitivo Conductual estándar) basándose en el modelo de proceso dual (Stroebe & Schut, 1999), tal como se ilustra en la identificación de la evitación ansiosa ('orientada a la pérdida', en términos del modelo de proceso dual) y la evitación depresiva ('orientada a la recuperación'). En este estudio se integraron ejercicios de exposición gradual y personalizada (así como también una reestructuración cognitiva) en el tratamiento. Los ensayos fueron controlados de manera más adecuada (por ejemplo, modificando incluso el orden de presentación de los componentes clave durante los tratamientos, ver Boelen, De Keijser, van den Hout, & van den Bout, 2007), fueron más rigurosos y variados (por ejemplo, incluyendo breves tratamientos en línea a través de internet) siendo los resultados prometedores. Aunque los tratamientos han sido frecuentemente más exhaustivos que los elementos clave específicos (por ejemplo, Shear et al., 2014), ha existido una tendencia a 'deconstruir' la eficacia de los componentes del tratamiento (Doering & Eisma, 2016, p. 4). Un proceso central que ha sido aislado de cara al tratamiento es el impacto positivo de la exposición (por ejemplo, Bryant, Kenny, & Joscelyne et al., 2014; Eisma et al., 2015b). La importancia de la exposición (confrontación; no evitación) nos lleva nuevamente a la diferenciación entre trabajo del duelo y rumiación, un tema del que se ha ocupado un equipo de investigadores de la universidad de Utrecht en los últimos

años (que se remontan a varias décadas). En la parte final de esta sección resumiremos esta línea de investigación.

### ***Un ejemplo: la rumiación como modelo de evitación***

La inspiración original de nuestro trabajo empírico reciente se derivó de la preocupación mencionada más arriba, con el fin de distinguir el trabajo de duelo sano de la rumiación patológica. La premisa teórica sobre la que se basaba el proyecto era que la rumiación, a diferencia del trabajo del duelo, es en realidad un proceso de evitación (Hipótesis de la rumiación como evitación (RHA, por sus siglas en inglés); Eisma, 2015; Stroebe, Boelen, et al., 2007). Como es evidente, la rumiación parece ser una actitud confrontacional, ya que uno experimenta de manera reiterada pensamientos sobre la pérdida (cf., Nolen-Hoeksema, 2001, Teoría del estilo de respuesta). No obstante, a nuestro entender esta conducta rumiativa está realmente relacionada con la evitación, específicamente con la evitación de una cantidad aún mayor de aspectos amenazantes relacionados con la pérdida. Por ejemplo, los pensamientos del tipo ‘si hubiera hecho esto o aquello, aún estaría vivo/a’ son en verdad una manera de evitar el hecho de que ya no volverá a ver al ser querido. La hipótesis de la rumiación como evitación (RHA) se sometió a prueba en una serie de estudios que analizaron la naturaleza de los mecanismos subyacentes del afrontamiento con pensamientos rumiativos, que abarcaron ensayos longitudinales, ensayos de laboratorio y ensayos aleatoriamente controlados para reducir el impacto negativo del pensamiento rumiativo (ver Eisma, 2015). Se han realizado hallazgos cruciales sobre la función de la rumiación (ver también Eisma et al., 2015a, 2014, 2013). La evitación cognitiva y experiencial demostró actuar como mediadora entre la relación de la rumiación específica del duelo y el sufrimiento; la rumiación se asociaba únicamente a la evitación de la realidad de la pérdida. Por tanto, se obtuvo un apoyo inicial a la existencia de un vínculo causal entre la rumiación sobre la pérdida, los procesos de evitación, y el sufrimiento asociado a la pérdida. Un estudio final de dicha serie de investigaciones ofreció nuevas evidencias. Los hallazgos indicaron la efectividad de un programa de intervención de RCT a través de internet, diseñado para disminuir la rumiación después de la pérdida, y que incluía la exposición (Eisma et al., 2015b). Los diseños de investigación experimental totalmente controlados siguen siendo necesarios para establecer más firmemente la causalidad, pero actualmente existen mejores razones para respaldar la afirmación de que la rumiación puede servir como una función de evitación (RHA).

Desde una perspectiva más amplia también podríamos decir que esta investigación ha dado un paso adelante para aclarar la diferencia entre el trabajo del duelo como un proceso realizado para adaptarse a la pérdida, y su evitación mediante pensamientos rumiativos. El trabajo del duelo puede seguir considerándose la esencia del afrontamiento adaptativo (cf. Parkes, 1972/1996); futuras investigaciones pueden hacer lo que era imposible en décadas pasadas: es posible emplear técnicas nuevas (por ejemplo, manipulaciones de laboratorio) para distinguirlo mejor de la rumiación maladaptativa, implementar dichas

técnicas y volver a someter a prueba las funciones de los dos procesos. En este contexto, puede ser útil analizar nuevamente las estrategias más detalladas destinadas a regular las emociones y diferenciar las funciones combinadas de las estrategias de afrontamiento y evitación. La noción de flexibilidad regulatoria (*regulatory flexibility*) de Bonanno y Burton (2013) — la habilidad para aumentar o suprimir la expresión emocional conforme a demandas situacionales — sugiere que el intercambio flexible de estas estrategias de afrontamiento y evitación puede ser adaptativo (cf. modelos anteriores del ciclo vital, por ejemplo el modelo de proceso dual del afrontamiento con estrategias de asimilación y acomodación (Brandtstädter & Renner, 1990), el cual ofrece una descripción detallada de la capacidad y la flexibilidad adaptativas).

Más aún, las futuras investigaciones pueden ampliar el examen de los procesos de afrontamiento-evitación a un nivel interpersonal. Ya hemos demostrado el impacto que tiene sobre el duelo individual el hecho de experimentar dicho proceso en compañía de otras personas que han perdido a un ser querido. Los procesos regulatorios cognitivo-emocionales interpersonales también pueden ser estudiados de manera operativa: por ejemplo, sufrir en silencio para no afectar a la pareja después de la muerte de un hijo se asocia a resultados negativos para las dos personas (Stroebe et al., 2013). La necesidad de integrar teóricamente los enfoques inter e intrapersonales es evidente.

## Conclusiones

Hemos observado un cambio de enfoque de la macro teorización al micro modelado, de una gran teorización a una investigación detallada, que se refleja por ejemplo en un movimiento claro para apartarse de los modelos anteriores de estadio/fase en favor de los modelos contemporáneos centrados en el proceso. Especialmente, como ya hemos ilustrado, esto ha favorecido una mejor comprensión de la relación entre las diferentes formas de afrontamiento de la pérdida de un ser querido y la adaptación al duelo. Existen buenas razones para seguir trabajando las líneas mencionadas más arriba, tal como han sido adoptadas por diferentes equipos de investigación; la dirección que ha tomado esta investigación ya ha dado lugar a una mejor comprensión teórica de los procesos centrales, y ha sido útil para diseñar tratamientos efectivos para las personas que necesitan ayuda. De todos modos, tal como reflejaron las estadísticas que muestran los límites de la efectividad de las intervenciones actuales para personas que atraviesan un duelo (cf. Doering & Eisma, 2016), queda todavía mucho por investigar en relación con estas prometedoras líneas.

Como es evidente, el afrontamiento no es el único factor que ejerce influencia sobre la adaptación. No obstante es un factor primordial, sobre todo por la estrecha relación entre la capacidad de afrontamiento de una persona y sus características de personalidad (el estilo de afrontamiento puede incluso ser considerado como un rasgo de personalidad). Por tanto, si consideramos que las estrategias de afrontamiento reflejan simplemente lo que alguien hace en un momento determinado, no es difícil contemplarlas más allá de esta perspectiva

un poco limitada: toda persona afligida por una pérdida está realmente ‘equipada’ con la capacidad de afrontamiento, un recurso que puede aprovechar en tiempos de necesidad y que permite hacer frente a los desafíos específicamente relacionados con la pérdida. Y esta habilidad individual no solo influye en la capacidad de afrontamiento (ejerce como un elemento moderador entre la pérdida y la adaptación), pues las estrategias asociadas determinan parcialmente los caminos que recorre la persona en cuestión para procesar la pérdida con el paso del tiempo (es decir, mediando en la forma de hacerlo). Quizás la razón más importante para comprender las estrategias de afrontamiento, los estilos y las capacidades, es que son potencialmente susceptibles a una intervención y modificables en los casos de mala adaptación (cf. Folkman, 2001). No es posible cambiar el hecho de que un ser querido haya fallecido, como tampoco las circunstancias de su muerte, pero sí se puede modificar la forma de aceptar su pérdida.

### Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the authors. / *Los autores no han referido ningún potencial conflicto de interés en relación con este artículo.*

### ORCID

Margaret Stroebe  <http://orcid.org/0000-0002-8468-3317>

Henk Schut  <http://orcid.org/0000-0001-8744-4322>

### References / Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Archer, J. (1999). *The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss*. London: Routledge.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, *50*, 471–507. doi:10.1146/annurev.psych.50.1.471
- Boelen, P., van den Hout, M., & van den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *13*, 109–128.
- Boelen, P., De Keijser, J., van den Hout, M., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*, 277–284. doi:10.1037/0022-006X.75.2.277
- Boerner, K., Stroebe, M., Schut, H., & Wortman, C. (2016). Theories of grief and bereavement. [Gerontological encyclopedia entry]. In N. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of geropsychology* (pp. 1–10). Singapore: Springer.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*, 591–612. doi:10.1177/1745691613504116
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, *125*(6), 760–776. doi:10.1037/0033-2909.125.6.760
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2: Separation*. London: Basic Books.



- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol 3: Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press.
- Brandstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging, 5*, 58–67. doi:10.1037/0882-7974.5.1.58
- Bryant, R., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., Hopwood, S., Aderka, I., & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. *JAMA, 71*, 1332–1339.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Doering, B., & Eisma, M. (2016). Treatment for complicated grief. *Current Opinion in Psychiatry, 29*, 286–291. doi:10.1097/YCO.0000000000000263
- Doka, K., & Tucci, A. (2011). *Beyond Kübler-Ross: New Perspectives on death, dying and bereavement*. Washington, DC: Hospice Foundation of America.
- Eisma, M. (2015). *Rumination following bereavement: Assessment, working mechanisms and intervention*. Ridderkerk, The Netherlands: Ridderprint.
- Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Stroebe, W., Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2013). Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of Abnormal Psychology, 122*, 961–970. doi:10.1037/a0034051
- Eisma, M. C., Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., van den Bout, J., Stroebe, W., Boelen, P. A., & Keil, A. (2014). Is Rumination after Bereavement Linked with Loss Avoidance? Evidence from Eye-Tracking. *Plos One, 9*, 1–12. doi:10.1371/journal.pone.0104980
- Eisma, M., Rinck, M., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., van den Bout, J., Boelen, P. A., & Stroebe, W. (2015a). Rumination and implicit avoidance following bereavement: An approach avoidance task investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 47*, 84–91. doi:10.1016/j.jbtep.2014.11.010
- Eisma, M., Boelen, P., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A. W., Lancee, J., & Stroebe, M. S. (2015b). Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 46*, 729–748. doi:10.1016/j.beth.2015.05.007
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. A. W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 563–584). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 571–579. doi:10.1037/0022-3514.50.3.571
- Freud, S. (1917/1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed., Trans.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (pp. 251–268). London: Hogarth.
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in later life: Coping, adaptation, and developmental influences*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- van Heck, G., & de Ridder, D. (2001). Assessment of coping with loss: Dimensions and measurement. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 449–469). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Horowitz, M. (1986). *Stress response syndromes* (2nd ed.). Northvale, NJ: Aronson.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York, NY: Free Press.

- Janoff-Bulman, R., & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. In J. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35–47). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, NY: Macmillan.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York, NY: Scribner.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Neimeyer, R. (Ed.). (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 545–562). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Parkes, C. M. (1972/1996). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (1st/3rd ed ed.). Harmondsworth: Penguin books.
- Parkes, C. M. (1993). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 91–101). New York, NY: Cambridge University Press.
- Pennebaker, J., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 517–543). Washington DC: American Psychological Association Press.
- Richardson, V. (2010). The Dual Process Model of coping with bereavement: A decade later. *Omega: Journal of Death and Dying*, *61*, 269–271.
- Rosenblatt, P. C. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 285–300). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rubin, S. (1981). A two-track model of bereavement: Theory and application in research. *American Journal of Orthopsychiatry*, *51*, 101–109. doi:10.1111/j.1939-0025.1981.tb01352.x
- Rubin, S. (1993). The death of a child is forever: The life course impact of child loss. In M. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 285–299). New York, NY: Cambridge University Press.
- Rubin, S. (1999). The two-track model of bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death Studies*, *23*, 681–714. doi:10.1080/074811899200731
- Shear, K., Frank, E., Houck, P., & Reynolds, C. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *JAMA*, *293*, 2601–2608. doi:10.1001/jama.293.21.2601
- Shear, K., Wang, Y., Skritskaya, N., Duan, N., Mauro, C., & Ghesquiere, A. (2014). Treatment of complicated grief in elderly persons: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *71*, 1287–1295. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1242
- Skinner, E., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, *129*, 216–269. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216
- Stroebe, M. S., & Schut, H. A. W. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, *23*, 197–224. doi:10.1080/074811899201046

- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Meaning making in the Dual Process Model. In R. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 55–73). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Stroebe, M. S., Boelen, P., van den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & van den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance: A reinterpretation of its function in adjustment to bereavement. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 462–472. doi:10.1007/s00406-007-0746-y
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370, 1960–1973. doi:10.1016/S0140-6736(07)61816-9
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega, Journal of Death and Dying*, 74, 455–473. doi:10.1177/0030222817691870
- Stroebe, M., Finkenauer, C., Wijngaards, L., Schut, H., van den Bout, J., & Stroebe, W. (2013). Partner-Oriented Self-Regulation Among Bereaved Parents. *Psychological Science*, 24, 395–402. doi:10.1177/0956797612457383
- Walter, T. (1996). Letting go and keeping hold: A reply to Stroebe. *Mortality*, 2, 263–266. doi:10.1080/713685875
- Worden, J. W. (1982). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (1st ed.). New York, NY: Springer Publishing.
- Worden, J. W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (2nd ed.). New York, NY: Springer Publishing.
- Worden, J. W. (2002). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (3rd ed.). New York, NY: Springer Publishing.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). New York, NY: Springer Publishing.