

“It feels as if she might return one day”: A sense of unrealness as a predictor of bereavement-related emotional distress / “Tengo la sensación de que ella puede volver algún día”: la sensación de irrealidad como un predictor del sufrimiento emocional relacionado con la pérdida

Paul A. Boelen

To cite this article: Paul A. Boelen (2017) “It feels as if she might return one day”: A sense of unrealness as a predictor of bereavement-related emotional distress / “Tengo la sensación de que ella puede volver algún día”: la sensación de irrealidad como un predictor del sufrimiento emocional relacionado con la pérdida, *Estudios de Psicología*, 38:3, 734-751, DOI: [10.1080/02109395.2017.1340140](https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340140)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340140>



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



Published online: 06 Jul 2017.



[Submit your article to this journal](#)



Article views: 108



[View related articles](#)



[View Crossmark data](#)



Citing articles: 1 [View citing articles](#)



“It feels as if she might return one day”: A sense of unrealness as a predictor of bereavement-related emotional distress / “Tengo la sensación de que ella puede volver algún día”: la sensación de irrealidad como un predictor del sufrimiento emocional relacionado con la pérdida

Paul A. Boelen 

Utrecht University and Arq Psychotrauma Expert Group, The Netherlands

(Received 5 January 2017; accepted 25 April 2017)

Abstract: Impaired integration of the loss within autobiographical memory has been proposed as a critical factor in emotional distress following loss. Impaired integration is mainly an implicit process, but has an explicit counterpart, in the form of ‘a sense of unrealness’. Unrealness can be defined as a subjective sense of uncertainty or ambivalence about the irreversibility of the separation. The current study used data from 199 individuals, bereaved in the previous year, to examine the cross-sectional and longitudinal linkage of unrealness with symptom levels of prolonged grief disorder (PGD), posttraumatic stress disorder (PTSD), and depression. Confirmatory factor analysis showed that manifestations of unrealness were distinguishable from (rather than overlapping with) symptoms of PGD. Regression analyses with the cross-sectional data showed that unrealness was concurrently associated with all three symptom outcomes. Regression analyses using the longitudinal data indicated that unrealness tapped at baseline predicted PGD-severity and depression-severity one year later, above and beyond baseline symptom levels and sociodemographic and loss-related variables.

Keywords: grief; prolonged-grief; posttraumatic-stress; unrealness

Resumen: la integración deficiente de la pérdida en la memoria autobiográfica ha sido propuesta como un factor decisivo para el sufrimiento emocional como consecuencia de una pérdida. La integración deficiente es principalmente un proceso implícito, pero tiene una contrapartida explícita que se manifiesta como ‘una sensación de irrealidad’. La irrealidad puede definirse como una sensación de incertidumbre o ambivalencia subjetiva en relación con la irreversibilidad de la separación. El presente estudio utiliza datos de 199 individuos que habían sufrido una pérdida el año anterior para analizar los vínculos transversales y longitudinales de la irrealidad con los niveles de los síntomas del Trastorno del Duelo Prolongado (TDP), el

English version: pp. 734–742 / *Versión en español:* pp. 743–750

References / *Referencias:* pp. 750–751

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

Author’s Address / *Correspondencia con el autor:* Paul A. Boelen, Utrecht University, Utrecht, Netherlands. E-mail: p.a.boelen@uu.nl

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la depresión. El análisis factorial confirmatorio mostró que las manifestaciones de irrealidad se distinguían de los síntomas del TDP (en vez de superponerse a ellos). Los análisis de regresión que utilizaron datos transversales mostraron que la irrealidad se asociaba simultáneamente con los tres síntomas resultantes. Los análisis de regresión que utilizaron datos longitudinales indicaron que la irrealidad en el punto de partida predecía la gravedad del TDP y de la depresión un año más tarde, por encima y más allá de los niveles de referencia de los síntomas y de las variables sociodemográficas y relacionadas con la pérdida.

Palabras clave: duelo; duelo prolongado; estrés postraumático; irrealidad

Psychiatric disorders commonly diagnosed among bereaved people with significant mental health problems include Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), major depression, and Prolonged Grief Disorder (PGD) (Prigerson et al., 2009). PGD is a condition similar to Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD), recently included in section III of DSM-5 (APA, 2013; Maciejewski, Maercker, Boelen, & Prigerson, 2016). Although there is increasing knowledge about mechanisms underlying PCBD/PGD and effective treatments (Shear, 2015) there is still a need to further explore such mechanisms in order to improve treatment options.

Not seldom, people with persistent PGD report feeling ‘unable to believe that the separation is irreversible’, having a sense that the person ‘might come back some day’ even while, rationally, they ‘know’ that their loved one is dead. In the context of cognitive behavioural theorizing, this phenomenon has been coined as ‘a sense of unrealness’, more specifically defined as ‘*a subjective sense of uncertainty or ambivalence about the irreversibility of the separation despite the mourner knowing that the lost person is really dead and gone*’ (Boelen, 2010, p. 234). In terms of the cognitive behavioural model put forth by Boelen, van den Hout, and van den Bout (2006), unrealness reflects a lack of connectivity between explicit knowledge about the death (the activation of which produces a sense of ‘knowing’ that the loss occurred) and implicit knowledge about the relationship with the lost person (the activation of which produces a sense that the separation is reversible rather than permanent). The importance of impaired integration of the loss causing such ‘unrealness’ is touched upon in other theories also, including Shear and Shair’s (2005) ‘biobehavioural model’ proposing that acute grief persists when bereaved people fail to incorporate the death into the memory-representation of the deceased.

Boelen et al. (2006) postulated that unrealness is involved in the maintenance of post-loss distress and is not just an epiphenomenon of such distress. For instance, elevated unrealness can block engagement in social activities that foster adjustment and strengthen particular maladaptive appraisals (e.g., ‘I am unable to cope with this loss’, ‘My reactions signal that I might go mad/lose control’) thereby maintaining distress. One critical test of the notion that unrealness plays a role in the maintenance of post-loss psychopathology is to examine whether unrealness longitudinally predicts levels of post-loss psychopathology. There is evidence that unrealness is concurrently associated with loss-related distress

(Boelen, 2010). However, no studies have yet examined the importance of unrealness in predicting changes in post-loss psychopathology over time.

The current study was a preliminary attempt to fill this gap. We investigated the extent to which unrealness assessed within the first year of bereavement predicted symptom levels of PGD, PTSD, and depression assessed concurrently, as well as 12 months later. To establish that unrealness is *distinct from* rather than *overlapping with* PGD, items representing unrealness and items representing symptoms of PGD were subjected to a confirmatory factor analysis (CFA) testing the fit of a 2-factor model with distinct unrealness and PGD-factors.

Method

Participants in this study were enrolled in two consecutive research programs, examining cognitive behavioural variables in grief. A local ethical review board approved the research. Recruitment methods were similar in both programs and questionnaires administered were largely similar. For details about the first and second program see Boelen (2015) and Boelen (2017), respectively. Participants were enrolled via announcements on the Internet explaining the aims and procedures of the research. They completed questionnaires and informed consent forms via a secured website. Participants who were bereaved maximally one year earlier at inclusion into the research programs were invited to complete questionnaires again at several occasions later in time. In total, 408 participants were bereaved maximally one year at inclusion (T1). Of this group, we used data from 199 participants who were bereaved more than one month but less than one year at inclusion, and who again completed measures one year later (at T2).

In the final sample ($N = 199$) the mean age was 52.8 years ($SD = 14.5$). The sample comprised 160 (80.4%) women and 95 (47.7%) people who had been to college/university and 104 (52.3%) with other (lower) education. The mean time since loss (at T1) was 4.6 months ($SD = 2.8$); 114 (57.3%) has lost a parent, 14 (7.0%) a child, and 71 (35.7%) some other relative. Losses were due to an unnatural cause in 22 cases (11.1%) and a natural cause in 177 cases (88.9%). The average 'degree to which the loss was experienced as unexpected' rated on a 5-point scale (1 = not at all unexpected, 5 = totally unexpected), was $M = 2.8$ ($SD = 1.6$).

PGD symptoms were assessed using the Prolonged Grief Disorder Scale (PGD Scale). This 11-item scale taps all 11 symptom criteria for PGD proposed by Prigerson et al. (2009), the presence of which is rated on 5-point scales (1 = *never*, 5 = *always*). The PGD scale was developed in earlier research (see Boelen, *in press*). Cronbach's α was .92 at T1 and .93 at T2. PTSD symptoms, as per DSM-IV, were assessed with the PTSD Symptom Scale–Self-Report version (PSS-SR). With the death of their loved one as the anchor event, participants rate the frequency of symptoms on 4-point scales (0 = *not at all*, 3 = *five/more times per week/almost always*). The measure has good psychometric properties (e.g., Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum, 1993). The α was .87 at T1 and .89 at T2. Depression symptoms were assessed using the depression subscale of the Hospital

Anxiety and Depression Scale (HADS-D). Respondents rated the presence of seven depression symptoms during the preceding week on 4-point scales. The measure is well validated (Zigmond & Snaith, 1983). The α 's were .93 and .91 at T1 and T2, respectively. A sense of unrealness was tapped using the 5-item 'Experienced Unrealness Scale' that instructs respondents to rate, on 8-point scales (1 = *not at all true for me*, 8 = *completely true for me*), the following 5 items: (i) 'I have trouble believing that I will never see [-] again', (ii) 'It feels unreal that [-] is gone forever', (iii) 'Rationally I know, but emotionally it feels unreal, that [-] is gone forever', (iv) 'I still can hardly imagine that [-] will never be here again', (v) 'Sometimes it feels as if [-] is just temporarily gone and will return again soon'. Psychometric properties of the scale are adequate (Boelen, 2010). The alpha in the current study was .93.

Results

Table 1 shows bivariate correlations of unrealness with all other variables assessed. Unrealness was higher (i) for women; (ii) for younger participants; (iii) after the loss of a child; (iv) following unnatural (vs. natural) losses, and (v) when the loss was perceived as more unexpected. Unrealness was significantly associated with symptom-scores at T1 and T2.

CFA was conducted to compare the fit of a model in which unrealness-items and PGD-items formed one factor with the fit of a 2-factor model. The 1-factor model did not fit the data; χ^2 ($df = 104$) = 649.12, CFI = 0.73, TLI = 0.69, RMSEA = 0.163. The 2-factor model fit significantly better (e.g., $\Delta\chi^2 = 329.59$, $\Delta df = 1$, $p < .01$) but only had marginally acceptable fit indices (e.g. CFI = 0.89, TLI = 0.88, RMSEA = 0.103. Modification-indices pointed at correlations between errors terms of items ii and iii (see above) tapping unrealness and between the 'yearning' and 'meaninglessness' items of PGD, and between the 'difficulty accepting' and 'bitterness/anger' items of PGD. The adjusted 2-factor model, allowing these error terms to be correlated, was an improvement to the 2-factor model ($\Delta\chi^2 = 67.67$, $\Delta df = 3$, $p < .01$) and fit the data well (e.g. CFI = 0.93, TLI = 0.91, RMSEA = 0.088).

Three hierarchical regression analyses were performed to examine the extent to which unrealness was associated with concurrently assessed symptom levels of PGD, posttraumatic stress, and depression, respectively, while controlling for socio-demographic and loss-related variables. Demographics and loss-related variables were entered at Step 1 and unrealness at Step 2. Table 2 summarizes the outcomes. The regression predicting Prolonged Grief at T1 was significant ($F(9, 198) = 22.54$, $R^2 = 51.8\%$, $p < .001$); unrealness explained 20.4% of the variance beyond the other variables in the equation. The regression predicting posttraumatic stress was also significant ($F(9, 198) = 15.84$, $R^2 = 43\%$, $p < .001$); unrealness explained 13.5% of variance beyond the other variables. The regression predicting T1 depression also yielded a significant model ($F(9, 198) = 8.96$, $R^2 = 29.9\%$, $p < .001$); unrealness explained 9.5% of variance beyond the other variables.

Table 1. Bivariate correlations between variables.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Unrealness	–														
2. Sex (0 = man, 1 = woman)	.26	–													
3. Age	-.24	-.34	–												
4. Education (0 = low, 1 = high)	-.09	-.11	-.08	–											
5. Time since loss	-.06	.04	-.11	-.07	–										
6. Loss of partner	-.02	-.17	.43	-.11	.11	–									
7. Loss of child	.14	.13	-.11	-.06	.01	-.32	–								
8. Loss of other relative	-.05	.10	-.38	.14	-.12	-.86	-.20	–							
9. Unnatural loss	.19	.05	.01	.04	.12	.01	.21	-.12	–						
10. Unexpectedness	.33	-.03	-.08	.04	.10	.04	.19	-.14	.27	–					
11. T1-Prolonged Grief	.64	.19	-.20	-.18	.13	.14	.13	-.21	.19	.40	–				
12. T1-Posttraumatic Stress	.57	.29	-.33	-.09	.01	.05	.15	-.14	.10	.27	.78	–			
13. T1-Depression	.47	.17	.19	-.08	<.01	.12	.14	-.20	.08	.28	.72	.78	–		
14. T2-Prolonged Grief	.55	.18	-.14	-.17	.13	.19	.15	-.27	.14	.31	.71	.64	.57	–	
15. T2-Posttraumatic Stress	.48	.26	-.24	-.06	.14	.08	.18	-.18	.15	.28	.63	.70	.56	.84	–
16. T2-Depression	.41	.10	-.05	-.08	.14	.18	.17	-.28	.12	.32	.63	.62	.67	.77	.80

Note: Correlations in boldface are significant at $p < .05$

Table 2. Regression analyses predicting symptom-scores at T1.

	DV = Prolonged Grief at T1				DV = Posttraumatic Stress at T1				DV = Depression at T1				
	B	SE	β	t	B	SE	β	t	B	SE	β	t	ΔR^2
Step 1													
Sex (0 = man, 1 = women)	0.70	1.32	.03	0.53	2.63	1.36	.12	1.93	0.61	0.91	.05	0.67	
Age	-0.09	0.04	-.14	-2.21*	-0.18	0.04	-.29	-4.28***	-0.07	0.03	-.19	-2.60*	
Education	-2.22	0.98	-.12	-2.26*	-0.71	1.01	-.04	-0.71	-0.37	0.68	-.03	-0.54	
Time since loss	0.30	0.18	.09	1.70	-0.13	0.18	-.04	-0.72	-0.08	0.12	-.04	-0.67	
Loss of partner	3.89	1.15	.21	3.37***	4.35	1.18	.24	3.68***	2.81	0.79	.26	3.53***	
Loss of child	1.89	2.06	.05	0.92	3.81	2.11	.11	1.80	2.78	1.42	.13	1.96	
Unnatural loss	0.55	1.62	.02	0.34	-0.58	1.67	-.02	-0.35	-0.80	1.12	-.05	-0.72	
Perceived unexpectedness	1.18	0.34	.20	3.50***	0.55	0.35	.10	1.58	0.45	0.23	.13	1.95	.204
Step 2													
Unrealness	0.43	0.05	.52	8.94***	0.33	0.05	.42	6.69***	0.17	<0.01	.35	5.06***	.095

Note: DV = Dependent variable. B, SE, β , and t-values are from the regressions from the final steps, whereas ΔR^2 values are from each distinct step. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

In the longitudinal analyses, demographics/loss-related variables were entered at Step 1, baseline symptom-scores at Step 2, and unrealness at Step 3. Table 3 summarizes the outcomes. The regression predicting PGD-severity at T2 was significant ($F(10, 198) = 23.48, R^2 = 55.5\%, p < .001$). Unrealness explained a small yet significant amount of 1.7% of variance in PGD-severity at T2, when controlling for demographic/loss-related variables and baseline PGD. The regression predicting posttraumatic stress at T2 was significant ($F(10, 198) = 22.51, R^2 = 54.5\%, p < .001$). Unrealness did not predict T2-PTSD beyond baseline PTSD and the other variables. Finally, the regression model predicting depression at T2 was significant ($F(10, 198) = 20.26, R^2 = 51.9\%, p < .001$). Unrealness predicted a small yet statistically significant 1% of variance in T2-depression beyond T1-depression and the other variables.

Discussion

This study investigated the assumption that a sense of unrealness is involved in the maintenance of emotional distress following loss. Our cross-sectional analyses showed that unrealness was associated with symptom levels of PGD, PTSD, and depression when controlling for several demographic and loss-related variables. CFA showed that items tapping unrealness and PGD formed two distinguishable dimensions, rather than a unitary factor. Findings are broadly consistent with our earlier study (Boelen, 2010). The longitudinal analyses indicated that unrealness assessed in the first year of bereavement predicted a small, yet statistically significant proportion of variance in PGD-severity and depression-severity one year later—controlling for baseline symptom severity and demographic/loss-related variables. Importantly, these findings indicate that ‘unrealness’ is involved in the maintenance of distress following loss and is not just an epiphenomenon of such distress. Considering that unrealness can be conceptualized as an explicit manifestation of insufficient integration of the loss into other autobiographical knowledge, the current findings are largely consistent with theoretical claims that this lack of integration plays a role in the persistence of grief (e.g., Boelen et al., 2006; Shear & Shair, 2005).

There are several limitations that should be considered. First, the generalization of the findings is limited by the fact that this was a self-selected sample, with relatively many women. Second, our reliance on convenience sampling limits the generalization to more severely distressed samples. Third, shared method variance may have inflated correlations between variables.

Notwithstanding these considerations, the current study is the first to show that a greater sense of uncertainty or ambivalence about the irreversibility of the separation in the first year of bereavement is associated with a higher likelihood of persistent distress in the following year. Findings suggest that directly targeting unrealness, using exposure to the reality of the loss, is a key ingredient of grief

Table 3. Regression analyses predicting symptom-scores at T2.

	DV = Prolonged Grief at T2				DV = Posttraumatic Stress at T2				DV = Depression at T2						
	B	SE	β	t	ΔR^2	B	SE	β	t	ΔR^2	B	SE	β	t	ΔR^2
Step 1															
Sex (0 = man, 1 = women)	0.73	1.31	.03	0.56		1.12	1.16	.05	0.97		-0.03	0.64	.00	-0.05	
Age	-0.02	0.04	-.03	-0.58		0.00	0.04	.00	0.00		0.03	0.02	.08	1.32	
Education	-0.59	0.98	-.03	-0.61		0.43	0.85	.03	0.50		0.05	0.48	.01	0.11	
Time since loss	0.18	0.18	.05	1.02		0.39	0.16	.13	2.52*		0.24	0.09	.14	2.70**	
Loss of partner	3.10	1.17	.16	2.66**		1.15	1.03	.07	1.12		0.80	0.58	.09	1.38	
Loss of child	3.73	2.03	.10	1.84		2.44	1.79	.08	1.36		1.61	1.01	.09	1.60	
Unnatural loss	-0.58	1.60	-.02	-0.36		0.45	1.40	.02	0.32		-0.14	0.79	-.01	-0.18	
Perceived unexpectedness	0.03	0.34	.00	0.08	.252	0.24	0.29	.05	0.83	.239	0.28	0.16	.10	1.71	.200
Step 2															
Baseline PGD, PTSD, or depression	0.55	0.07	.54	7.74***	.286	0.57	0.06	.60	9.26***	.299	0.49	0.05	.58	9.59***	.308
Step 3															
Unrealness	0.15	0.06	.18	2.71**	.017	0.08	0.05	.11	1.68	.007	0.05	0.03	.13	2.02*	.010

Note: DV = Dependent variable. B, SE, β , and t-values are from the regressions from the final steps, whereas ΔR^2 values are from each distinct step. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

treatment. More specifically, exposure therapy should explicitly address the fact that the lost person is truly gone and that the separation cannot be made undone (cf. Ramsay, 1977); it should encourage the person suffering PGD to elaborate upon the consequences of this reality, and to help him/her to experience that s/he is able to bear the emotions associated with this reality—however painful these may be.

“Tengo la sensación de que ella puede volver algún día”: la sensación de irrealidad como un predictor del sufrimiento emocional relacionado con la pérdida

Los trastornos psiquiátricos comúnmente diagnosticados entre las personas afectadas por una pérdida que presentan problemas de salud mental significativos incluyen el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la depresión grave y el Trastorno del Duelo Prolongado (TDP) (Prigerson et al., 2009). El TDP es un estado semejante al Trastorno por Duelo Complejo Persistente (TDCP), incluido recientemente en la sección III de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013; Maciejewski, Maercker, Boelen, & Prigerson, 2016). Aunque el conocimiento de los mecanismos subyacentes al TDCP/TDP y de los tratamientos eficaces (Shear, 2015) es cada vez mayor, aún es necesario analizar más profundamente dichos mecanismos con el propósito de mejorar las opciones de tratamiento.

No son pocas las personas que sufren un TDP persistente que afirman sentirse ‘incapaces de aceptar que la separación es irreversible’, y que al mismo tiempo experimentan la sensación de que esa persona ‘podría regresar algún día’ aunque racionalmente ‘saben’ que la persona amada ha muerto. En el contexto de las teorías cognitivo-conductuales, este fenómeno se ha denominado ‘sensación de irrealidad’, y se lo ha definido más específicamente como *‘una sensación subjetiva de incertidumbre y ambivalencia sobre el carácter irreversible de la separación, a pesar de que la persona en duelo sabe que el ser querido se ha ido para siempre’* (Boelen, 2010, p. 234). Según el modelo cognitivo conductual propuesto por Boelen, Van den Hout, y Van den Bout (2006), la irrealidad refleja la falta de conexión entre el conocimiento explícito del fallecimiento (cuya activación produce una sensación de ‘saber’ que la pérdida efectivamente ha tenido lugar) y el conocimiento implícito de la relación con la persona fallecida (cuya activación genera una sensación de que la separación es reversible y no permanente). La importancia de la integración deficiente de la pérdida como causante de dicha ‘irrealidad’ es destacada también en otras teorías, incluyendo el modelo bio-conductual de Shear y Shair (2005), que propone que el duelo persiste cuando la persona afectada no consigue incorporar la muerte en el recuerdo/la representación de la persona fallecida.

Boelen et al. (2006) postularon que la irrealidad interviene en el mantenimiento del sufrimiento posterior a la pérdida, y no es un mero epifenómeno de dicho sufrimiento. Por ejemplo, una irrealidad elevada puede bloquear la capacidad para participar en actividades sociales que fomentan la adaptación y refuerzan determinadas apreciaciones asociadas a la inadaptación (por ejemplo, ‘me siento incapaz de superar esta pérdida’ o ‘mis reacciones indican que puedo llegar a

volverme loco/a y perder el control’) que prolongan el sufrimiento. Una forma crucial de demostrar que la noción de irrealidad desempeña una función en el mantenimiento de la psicopatología posterior a la pérdida es analizar si la irrealidad predice prospectivamente los niveles de psicopatología que se manifiestan después de la pérdida. Existen evidencias de que la irrealidad está simultáneamente vinculada con el sufrimiento derivado de la pérdida (Boelen, 2010). Sin embargo, no existen estudios que hayan analizado la importancia de la irrealidad para predecir cambios en la psicopatología posterior a la pérdida con el paso del tiempo.

El presente estudio fue un intento preliminar de llenar ese vacío en la literatura. Investigamos en qué medida la irrealidad evaluada durante el primer año de duelo predecía los niveles de síntomas del TDP, el TEPT y la depresión evaluados simultáneamente y también 12 meses más tarde. Con el fin de determinar que la irrealidad *se diferencia del TDP en vez de superponerse a él*, los elementos que representaban la irrealidad y aquellos que representaban los síntomas del TDP fueron sometidos a un análisis factorial confirmatorio (AFC) para probar el ajuste de un modelo de 2 factores con distintos aspectos de la irrealidad y del TDP.

Método

Los participantes de este estudio provinieron de dos programas de investigación consecutivos que analizaron las variables cognitivo-conductuales del duelo. Un comité de ética local aprobó la investigación. Los métodos de selección fueron similares en ambos programas y los cuestionarios administrados fueron muy semejantes. Para conocer los detalles del primero y segundo programa, ver Boelen (2015) y Boelen (2017), respectivamente. Los participantes fueron seleccionados mediante anuncios en internet en los que se explicaban los objetivos y procedimientos de la investigación, y completaron cuestionarios y formularios de consentimiento a través de una página web segura. Se solicitó a los participantes que habían sufrido una pérdida un año antes de la inclusión en los programas, como máximo, que rellenaran nuevamente los cuestionarios en varias ocasiones posteriores. Un total de 408 participantes habían perdido a un ser querido un año antes de la inclusión en los programas de investigación (T1). De ese grupo, utilizamos los datos de 199 participantes que habían sufrido una pérdida más de un mes pero menos de un año antes de su inclusión; ellos completaron nuevas escalas de medidas un año más tarde (en T2).

En la muestra final ($N = 199$) la edad media fue de 52.8 años ($SD = 14.5$). La muestra estuvo compuesta por 160 (80.4%) mujeres y 95 (47.7%) individuos con educación universitaria y 104 (52.3%) con un nivel de educación inferior. El periodo de tiempo medio transcurrido desde la pérdida (en T1) fue de 4.6 meses ($SD = 2.8$); 114 (57.3%) habían perdido a uno de sus padres, 14 (7.0%) a un hijo y 71 (35.7%) a algún otro familiar. Las pérdidas se debieron a causas no naturales 22 casos (11.1%) and into "177 casos (89.2%). El ‘grado medio en que la pérdida se había vivido como inesperada’ clasificado en una escala de 5 puntos (1 = no totalmente inesperada, 5 = totalmente inesperada), fue $M = 2.8$ ($SD = 1.6$).

Los síntomas del TDP se evaluaron utilizando la Escala del Trastorno de Duelo Prolongado (escala TDP). Esta escala de 11 ítems utiliza los 11 criterios de síntomas para el TDP propuestos por Prigerson et al. (2009), cuya presencia se califica en una escala de 5 puntos (1 = nunca, 5 = siempre). La escala del TDP fue desarrollada en investigaciones previas (ver Boelen, (2017)). El α de Cronbach fue .92 en T1 y .93 en T2. Los síntomas del TEPT, según DSM-IV, se evaluaron con la versión del Auto-informe/Escala de síntomas del TEPT (PSS-SR). Con la muerte del ser querido como evento de referencia, los participantes calificaron la frecuencia de los síntomas en escalas de 4 puntos (0 = nunca, 3 = cinco o más veces por semana/casi siempre). La medida tiene propiedades psicométricas correctas (por ejemplo, Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum, 1993). El α fue .87 en T1 y .89 en T2. Los síntomas de depresión se evaluaron utilizando la Subescala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS-D, por sus siglas en inglés). Los participantes calificaron la presencia de siete síntomas de depresión durante la semana precedente en una escala de 4 puntos. La medida está correctamente validada (Zigmond & Snaith, 1983). Los α fueron .93 y .91 en T1 y T2, respectivamente. Para la sensación de irrealidad se utilizó la ‘Escala de irrealidad experimentada’ de 5 elementos, que instruye a los participantes para que respondan utilizando una escala de 8 puntos (1 = no se aplica a mí en absoluto, 8 = totalmente aplicable a mí). Los ítems son: (i) ‘Tengo problemas para aceptar que no volveré a verlo/a [-]’, (ii) ‘Me parece irreal que [-] se haya marchado para siempre’, (iii) ‘Racionalmente lo acepto pero emocionalmente me parece irreal que [-] se haya ido para siempre’, (iv) ‘Todavía me cuesta imaginar que [-] nunca volverá a estar aquí (v) ‘A veces tengo la sensación de que [-] se ha marchado temporalmente y pronto regresará’. Las propiedades psicométricas de la escala son adecuadas (Boelen, 2010). El alfa fue .93 en el presente estudio.

Resultados

La **Tabla 1** muestra las correlaciones bivariadas de la irrealidad con todas las demás variables evaluadas. La irrealidad fue superior entre (i) las mujeres, (ii) los participantes jóvenes, (iii) después de la pérdida de un hijo, (iv) después de una pérdida por causas no naturales (frente a causas naturales) y (v) cuando la pérdida fue percibida como más inesperada. La irrealidad se asoció significativamente a las puntuaciones de los síntomas en T1 y T2.

Se realizó un AFC (Análisis Factorial Confirmatorio) para comparar el ajuste de un modelo en el cual los elementos de la irrealidad y los elementos del TDP formaban un factor, frente al ajuste de un modelo de 2 factores. El modelo de 1 factor no mostró adecuados índices de ajuste; (por ejemplo, χ^2 ($df = 104$) = 649.12, CFI = 0.73, TLI = 0.69, RMSEA = 0.163). El modelo de 2 factores se ajustó significativamente mejor (por ejemplo, $\Delta\chi^2 = 329.59$, $\Delta df = 1$, $p < .01$) pero solo tuvo índices de ajuste marginalmente aceptables (por ejemplo, CFI = 0.89, TLI = 0.88, RMSEA = 0.103). Los índices de modificación señalaron correlaciones entre los términos de error de los ítems ii y iii (ver más arriba) de la irrealidad, entre los elementos ‘anhelo’ y ‘falta de sentido’ del TDP, y entre los

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre variables.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Irrealidad	—														
2. Sexo (0 = hombre, 1 = mujer)	.26	—													
3. Edad	-.24	-.34	—												
4. Educación (0 = nivel bajo, 1 = nivel alto)	-.09	-.11	-.08	—											
5. Período transcurrido desde la pérdida	-.06	.04	-.11	-.07	—										
6. Pérdida de la pareja	-.02	-.17	.43	-.11	.11	—									
7. Pérdida de un hijo	.14	.13	-.11	-.06	.01	-.32	—								
8. Pérdida de otro familiar	-.05	.10	-.38	.14	-.12	-.86	-.20	—							
9. Pérdida por causas no naturales	.19	.05	.01	.04	.12	.01	.21	-.12	—						
10. Pérdida inesperada	.33	-.03	-.08	.04	.10	.04	.19	-.14	.27	—					
11. T1-Duelo prolongado	.64	.19	-.20	-.18	.13	.14	.13	-.21	.19	.40	—				
12. T1- Estrés post-traumático	.57	.29	-.33	-.09	.01	.05	.15	-.14	.10	.27	.78	—			
13. T1- Depresión	.47	.17	.19	-.08	<.01	.12	.14	-.20	.08	.28	.72	.78	—		
14. T2- Duelo prolongado	.55	.18	-.14	-.17	.13	.19	.15	-.27	.14	.31	.71	.64	.57	—	
15. T2- Estrés post-traumático	.48	.26	-.24	-.06	.14	.08	.18	-.18	.15	.28	.63	.70	.56	.84	—
16. T2- Depresión	.41	.10	-.05	-.08	.14	.18	.17	-.28	.12	.32	.63	.62	.67	.77	.80

Nota. Las correlaciones en negrita son significativas en $p < .05$

elementos ‘dificultad de aceptación’ y ‘amargura /rabia’ del TDP. El modelo ajustado de 2 factores, donde se permitió la correlación de estos términos de error supuso una mejora con respecto al modelo de 2 factores ($\Delta\chi^2 = 67.67$, $\Delta df = 3$, $p < .01$) y mostró unos adecuados índices de ajuste (por ejemplo, CFI = 0.93, TLI = 0.91, RMSEA = 0.088).

Se efectuaron tres análisis de regresión jerárquicos para examinar en qué medida la irrealidad se asociaba con los niveles de síntomas del TDP, el estrés postraumático y la depresión, respectivamente, evaluados simultáneamente, y también para controlar las variables sociodemográficas y asociadas con la pérdida. Las variables demográficas y relacionadas con la pérdida se introdujeron en el Paso 1 y la irrealidad en el Paso 2. La [Tabla 2](#) resume los resultados. La regresión que predijo el Duelo Prolongado en T1 fue significativa ($F(9, 198) = 22.54$, $R^2 = 51.8\%$, $p < .001$); la irrealidad explicó el 20.4% de la varianza más allá de las otras variables de la ecuación. La regresión que predijo el estrés postraumático fue también significativa ($F(9, 198) = 15.84$, $R^2 = 43\%$, $p < .001$); la irrealidad explicó el 13.5% de la varianza por encima de otras variables. La regresión que predijo la depresión en T1 también produjo un modelo significativo ($F(9, 198) = 8.96$, $R^2 = 29.9\%$, $p < .001$); la irrealidad explicó el 9.5% de la varianza por encima del resto de las variables.

En los análisis longitudinales, las variables demográficas/asociadas a la pérdida se introdujeron en el Paso 1, las puntuaciones de referencia de los síntomas en el Paso 2 y la irrealidad en el Paso 3. La [Tabla 3](#) resume los resultados. La irrealidad que predijo la gravedad del TDP en T2 fue significativa ($F(10, 198) = 23.48$, $R^2 = 55.5\%$, $p < .001$). La irrealidad explicó una pequeña, aunque significativa, cantidad de 1.7% de varianza en la gravedad del TDP en T2, cuando se controlaron las variables demográficas/asociadas a la pérdida y el TDP del punto de partida. La regresión que predijo el estrés postraumático en T2 fue significativa ($F(10, 198) = 22.51$, $R^2 = 54.5\%$, $p < .001$). La irrealidad no predijo el TEPT en T2 más allá del TEPT de referencia y el resto de variables. Finalmente, el modelo de regresión que predijo la depresión en T2 fue significativo ($F(10, 198) = 20.26$, $R^2 = 51.9\%$, $p < .001$). La irrealidad predijo un porcentaje pequeño, pero estadísticamente significativo, del 1% de la varianza para la depresión en T2, por encima de la depresión en T1 y las demás variables.

Discusión

Este estudio investigó el supuesto de que en el mantenimiento del sufrimiento emocional posterior a una pérdida interviene una sensación de irrealidad. Nuestros análisis transversales mostraron que la irrealidad se asociaba a los niveles de síntomas del TDP, el TEPT y la depresión cuando se controlaron diversas variables demográficas y asociadas a la pérdida. El AFC mostró que los elementos de la irrealidad y del TDP constituían dos dimensiones distinguibles y no un factor unitario. Los hallazgos son ampliamente consistentes con nuestro estudio previo (Boelen, 2010). Los análisis longitudinales indicaron que la irrealidad evaluada el primer año después de la pérdida predijo una proporción pequeña, aunque significativa, de varianza en la gravedad del TDP y la

Tabla 2. Análisis de regresión que predicen puntuaciones de síntomas en T1.

	VD = Duelo Prolongado en T1						VD = Estrés Post-traumático en T1						VD = Depresión en T1										
	B		SE		t		ΔR^2		B		SE		t		ΔR^2		B		SE		t		
Paso 1																							
Sexo (0 = hombre, 1 = mujer)	0.70	1.32	.03	0.53			2.63	1.36	.12	1.93			0.61	0.91	.05	0.67							
Edad	-0.09	0.04	-.14	-2.21*			-0.18	0.04	-.29	-4.28***			-0.07	0.03	-.19	-2.60*							
Educación	-2.22	0.98	-.12	-2.26*			-0.71	1.01	-.04	-0.71			-0.37	0.68	-.03	-0.54							
Periodo transcurrido tras la pérdida	0.30	0.18	.09	1.70			-0.13	0.18	-.04	-0.72			-0.08	0.12	-.04	-.067							
Pérdida de la pareja	3.89	1.15	.21	3.37***			4.35	1.18	.24	3.68***			2.81	0.79	.26	3.53***							
Pérdida de un hijo	1.89	2.06	.05	0.92			3.81	2.11	.11	1.80			2.78	1.42	.13	1.96							
Pérdida por causas no naturales	0.55	1.62	.02	0.34			-0.58	1.67	-.02	-0.35			-0.80	1.12	-.05	-0.72							
Pérdida percibida como inesperada	1.18	0.34	.20	3.50***	.314		0.55	0.35	.10	1.58	.295		0.45	0.23	.13	1.95	.204						
Paso 2																							
Irrealidad	0.43	0.05	.52	8.94***	.204		0.33	0.05	.42	6.69***	.135		0.17	<0.01	.35	5.06***	.095						

Nota. VD = Variable Dependiente. B, SE, β , y los valores t corresponden a las regresiones de los pasos finales, en tanto que los valores ΔR^2 pertenecen a cada paso diferente.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tabla 3. Análisis de regresión que predicen las puntuaciones de los síntomas en T2.

	VD = Duelo Prolongado en T2				VD = Est s Post-traumático en T2				VD = Depresión en T2						
	B	SE	β	t	ΔR^2	B	SE	β	t	ΔR^2	B	SE	β	t	ΔR^2
Paso 1															
Sexo (0 = hombre, 1 = mujer)	0.73	1.31	.03	0.56		1.12	1.16	.05	0.97		-0.03	0.64	.00	-0.05	
Edad	-0.02	0.04	-.03	-0.58		0.00	0.04	.00	0.00		0.03	0.02	.08	1.32	
Educación	-0.59	0.98	-.03	-0.61		0.43	0.85	.03	0.50		0.05	0.48	.01	0.11	
Periodo transcurrido tras la pérdida	0.18	0.18	.05	1.02		0.39	0.16	.13	2.52*		0.24	0.09	.14	2.70**	
Pérdida de la pareja	3.10	1.17	.16	2.66**		1.15	1.03	.07	1.12		0.80	0.58	.09	1.38	
Pérdida de un hijo	3.73	2.03	.10	1.84		2.44	1.79	.08	1.36		1.61	1.01	.09	1.60	
Pérdida por causas no naturales	-0.58	1.60	-.02	-0.36		0.45	1.40	.02	0.32		-0.14	0.79	-.01	-0.18	
Pérdida percibida como inesperada	0.03	0.34	.00	0.08	.252	0.24	0.29	.05	0.83	.239	0.28	0.16	.10	1.71	.200
Paso 2															
TDP, TEPT, o depresión de referencia	0.55	0.07	.54	7.74***	.286	0.57	0.06	.60	9.26***	.299	0.49	0.05	.58	9.59***	.308
	0.15	0.06	.18	2.71**	.017	0.08	0.05	.11	1.68	.007	0.05	0.03	.13	2.02*	.010

Nota. VD = Variable Dependiente. B, SE, β , y los valores t corresponden a las regresiones de los pasos finales, en tanto que los valores ΔR^2 pertenecen a cada paso diferente.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

depresión un año más tarde, al controlar la gravedad de los síntomas de referencia y las variables demográficas/asociadas a la pérdida. Es importante destacar que estos hallazgos indican que la ‘irrealidad’ interviene en el mantenimiento del sufrimiento posterior a la pérdida y que no es un mero epifenómeno de dicho sufrimiento. Considerando que es posible conceptualizar la irrealidad como una manifestación explícita de una integración insuficiente de la pérdida en el conocimiento autobiográfico, los hallazgos actuales coinciden en gran medida con las afirmaciones teóricas que sostienen que esta falta de integración desempeña un papel en la persistencia del duelo (por ejemplo, Boelen et al., 2006; Shear & Shair, 2005).

Existen varias limitaciones que merecen consideración. En primer lugar, la generalización de los hallazgos se ve limitada por el hecho de que la muestra fue auto-seleccionada, y que contenía un número relativamente grande de mujeres. En segundo lugar, nuestra confianza en el muestreo de conveniencia limita la generalización a muestras más severamente afectadas. En tercer lugar, la varianza del método compartido puede haber elevado las correlaciones entre variables.

A pesar de estas consideraciones, el presente estudio es el primero en mostrar que una mayor sensación de incertidumbre o ambivalencia respecto de la irreversibilidad de la separación durante el primer año del duelo está asociada a una mayor probabilidad de experimentar un sufrimiento persistente durante el siguiente año. Los hallazgos sugieren que centrarse de manera directa en la irrealidad, utilizando técnicas de exposición a la realidad de la pérdida, es un elemento clave en el tratamiento del duelo. Más específicamente, la terapia de exposición debe ocuparse explícitamente del hecho de que el ser querido realmente se ha marchado y la separación es irreversible (cf. Ramsay, 1977); esto debería servir de estímulo para que la persona que padece el TDP pueda elaborar el duelo basándose en las consecuencias de esta realidad y ayudarla a experimentar que es capaz de soportar las emociones relacionadas con esa realidad, por dolorosas que sean.

Disclosure statement

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

ORCID

Paul A. Boelen  <http://orcid.org/0000-0003-4125-4739>

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Boelen, P. A. (2017) Self-identity after bereavement: Reduced self-clarity and loss-centrality in emotional problems after the death of a loved one. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205, 405–408. doi:10.1097/NMD.0000000000000660
- Boelen, P. A. (2015). Peritraumatic distress and dissociation in prolonged grief and post-traumatic stress following violent and unexpected deaths. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16, 541–550. doi:10.1080/15299732.2015.1027841

- Boelen, P. A. (2010). A sense of “unrealness” about the death of a loved-one: An exploratory study of its role in emotional complications among bereaved individuals. *Applied Cognitive Psychology, 24*, 238–251. doi:10.1002/acp.1557
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*, 109–128. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
- Foa, E. B., Riggs, D., Dancu, C., & Rothbaum, B. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 459–473. doi:10.1002/jts.2490060405
- Maciejewski, P. K., Maercker, A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: An analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry, 15*, 266–275. doi:10.1002/wps.20348
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *Plos Medicine, 6*(8), e1000121. doi:10.1371/journal.pmed.1000121
- Ramsay, R. (1977). Behavioural approaches to bereavement. *Behaviour Research and Therapy, 15*, 131–135. doi:10.1016/0005-7967(77)90097-3
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *The New England Journal of Medicine, 372*, 153–160. doi:10.1056/NEJMcp1315618
- Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and Complicated Grief. *Developmental Psychobiology, 47*, 253–267. doi:10.1002/dev.20091
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*, 361–370. doi:10.1111/acp.1983.67.issue-6