

Psicología Clínica

Duelo complicado, experiencias perceptuales inusuales y esperanza en la viudez

Alejandro E. Parra¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7943-2794>

Alberto Kozlovski²

 <https://orcid.org/0000-0002-8588-2334>

Para citar este artículo: Parra, A. E., & Kozlovski, A. (2021). Duelo complicado, experiencias perceptuales inusuales y esperanza en la viudez. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(2), 1–23.

Sumisión: 29/04/2020

Aceptación: 17/02/2021



Este artículo tiene la licencia de Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International License.

1 Instituto de Psicología Paranormal, Buenos Aires, Argentina.

2 Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.

Resumen

El objetivo general de este estudio es evaluar el duelo en viudas religiosas y la esperanza, y la frecuencia de experiencias perceptuales inusuales después de la muerte del cónyuge. Se hipotetiza que (H1) las viudas religiosas experimentarán menor grado de duelo complicado, (H2) mayor esperanza y (H3) mayor frecuencia de experiencias perceptuales inusuales que las viudas no religiosas. Se administraron tres instrumentos, el *Inventario de Duelo Complicado*, la *Escala de Esperanza*, y el *Cuestionario de Alucinaciones a una muestra* integrada por viudas religiosas y un grupo control (viudas no religiosas). Los resultados mostraron que las viudas religiosas experimentaban menos duelo complicado que las viudas no religiosas, y menos sentimientos de pesimismo en torno a la muerte del ser querido. Las viudas religiosas que mostraron mayor sentimiento de esperanza, en comparación con las no religiosas, tendieron a menos indicadores de duelo complicado. Además, aquellas viudas religiosas que mostraban sentimientos asociados al recuerdo del difunto tendían, por ejemplo, a oír voces y oler perfumes. Es posible que estas ocurrencias puedan incluso ser funcionales y adaptativas para afrontar los sentimientos negativos del duelo y la pérdida, en lugar de resultar un mecanismo de déficit de recursos para lidiar contra el dolor y la desesperanza.

Palabras clave: duelo complicado; viudez; espiritualidad; esperanza; experiencias perceptuales inusuales.

LUTO COMPLICADO, EXPERIÊNCIAS PERCEPTIVAS INCOMUNS E ESPERANÇA NA VIUEZ

Resumo

O objetivo geral deste estudo é avaliar o luto e a esperança em viúvas religiosas, e a frequência de experiências perceptivas incomuns após a morte do cônjuge. A hipótese é que (H1) viúvas religiosas experimentarão um luto menos complicado, (H2) mais esperança e (H3) maior frequência de experiências perceptivas incomuns do que viúvas não religiosas. Três instrumentos, o Inventário do Luto Complicado, a Escala de Esperança e o Questionário de Alucinações, foram administrados a uma amostra composta por viúvas religiosas e um grupo de controle (viúvas não religiosas). Os resultados mostraram que as viúvas religiosas experimentaram um luto menos complicado do que as viúvas não religiosas e menos sentimentos de pessimismo em relação à morte de um ente querido. As viúvas religiosas que mostraram maior senso de esperança, em comparação com as viúvas não religiosas, tendem a ter menos indicadores de luto complicado. Além disso, aquelas viúvas religiosas que demons-

travam sentimentos associados à memória do falecido tendiam, por exemplo, a ouvir vozes e cheirar perfumes. É possível que essas ocorrências possam até ser funcionais e adaptativas para lidar com os sentimentos negativos de luto e perda, em vez de ser um mecanismo de déficit de recursos para lidar com a dor e a desesperança.

Palavras-chave: duelo complicado; viuvez; espiritualidade; esperança; experiências perceptivas incomuns.

COMPLICATED GRIEF, UNUSUAL PERCEPTUAL EXPERIENCES, AND HOPE IN WIDOWHOOD

Abstract

The overall objective of this study is to assess grief in religious widows and hope, and the frequency of unusual perceptual experiences after the death of the spouse. It is hypothesized that (H1) religious widows will experience less complicated grief, (H2) greater hope, and (H3) higher frequency of unusual perceptual experiences than non-religious widows. Three instruments, the Complicated Grief Inventory, the Hope Scale, and the Hallucinations Questionnaire were administered to a sample consisting of religious widows and a control group (non-religious widows). The results showed that religious widows experienced less complicated grief than non-religious widows, and fewer feelings of pessimism about the death of the loved one. Religious widows who showed higher feelings of hope, compared to non-religious, tended to have fewer indicators of complicated grief. Furthermore, those religious widows who displayed feelings associated with remembering the deceased tended, for example, to hear voices and smell perfumes. It is possible that these occurrences may even be functional and adaptive to cope with the negative feelings of grief and loss, rather than resulting in a resource deficit mechanism for dealing with pain and hopelessness.

Keywords: complicated grief; widowhood; spirituality; hope; unusual perceptual experiences.

1. Introducción

La mayoría de las personas experimentan pérdidas y dolor durante su vida, lo cual tiene un impacto significativo en la persona doliente (Hayes & Steffen, 2018). A pesar de que la adaptación a la pérdida es penosa, es un proceso natural en el que las personas tienden a oscilar entre estar orientadas a la pérdida y la restauración en sus reacciones a la pérdida, de acuerdo a la teoría del proceso del duelo (Caserta & Lund, 2007; Caserta, Lund, Utz, & Tabler, 2016; Kamp, O'Connor,

Spindler, & Moskowitz, 2019; Schut, Stroebe, & van den Bout, 2013; Stroebe y Schut, 2010, 2015). La orientación *hacia la pérdida* se centra en la relación con el fallecido y la respuesta emocional a la pérdida, mientras que la orientación *hacia la restauración* se centra en el ajuste a las consecuencias secundarias de la pérdida, por ejemplo, hacer cosas nuevas y aceptar los desafíos de la vida que permiten la continuación de la vida (Stroebe & Schut, 2015). La percepción sensorial espontánea del fallecido como parte de la orientación hacia la pérdida, es una satisfacción temporal del anhelo por el fallecido (Kersting, 2004).

La percepción sensorial espontánea del fallecido en vigilia se puede presentar en todas las modalidades sensoriales (es decir, visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa), así como un sentimiento cuasi-sensorial inefable o un sentido inespecífico de la presencia del fallecido (Steffen & Coyle, 2010, 2011). Estas experiencias que se denominan alucinaciones de duelo (*bereavement hallucinations*), no se consideran patológicas (Badcock, Dehon, & Laroj, 2017). Sin embargo, algunos estudios cualitativos de estas experiencias evitan el término “alucinaciones” (Keen, Murray, & Payne, 2013) y usan términos menos connotados patológicamente como “sensación de presencia” (Steffen & Coyle, 2010) o “experiencias de presencia continua” (Hayes & Leudar, 2016).

El término duelo generalmente se refiere al estado de ser privado de algo, pero se usa comúnmente para describir un período de duelo relacionado con la pérdida de un pariente cercano o amigo (Baethge, 2002). Si bien el dolor ha recibido recientemente una atención creciente (Naef, Ward, Mahrer-Imhof, & Grande, 2013), la experiencia perceptiva del fallecido durante y después del duelo aún permanece en gran parte sin explorar. nomenon, conocido bajo diferentes nombres como “post-duelo-alucinación mental”, “alucinación de doliente”, o “alucinación del viudo”, incluye un grupo heterogéneo de ilusiones sensoriales y la distorsión cognitiva se produce en el contexto del dolor por la pérdida de un cónyuge u otros seres queridos. La expresión “experiencia alucinatoria”, aunque tal vez no sea equivalente para todas las experiencias normales posteriores al duelo (Baumeister, Sedgwick, Howes, & Peters, 2017; Boelen & Hoijtink, 2009).

Particularmente después de una muerte inesperada, o de una persona joven, las creencias fundamentales de los individuos se ponen a prueba (Geddes, Ehlers, & Freeman, 2016). El individuo tiene el desafío de revisar y reintegrar su propio mundo. No fue sino hasta la publicación de un estudio longitudinal pionero realizado

por Rees (1971), que tales experiencias comenzaron a tomarse en serio. El estudio se tituló “Las alucinaciones en la viudez” y apareció en el *British Medical Journal*. El término *alucinación* se usaba muy a la ligera, refiriéndose a experiencias sensoriales anómalas que van desde una sensación de presencia hasta olores, toques, voces y apariciones visuales de los cónyuges. La muestra participante se recolectó en un área del centro de Gales (N = 293), de ambos sexos, viudas (n = 227) y viudos (n = 66), los cuales fueron entrevistados para determinar el alcance de sus experiencias durante la viudez/duelo. Al analizar los datos, se encontró que la sensación de presencia de los muertos se encontraba entre las experiencias más comunes que ocurrían en alrededor del 39% de los casos, mientras que alrededor del 13 al 14% de los casos eran alucinaciones visuales y auditivas. En un 11%, los deudos experimentaron no sólo la presencia de los muertos, sino también haber conversado o interactuado con ellos.

Otras investigaciones más recientes han encontrado que las experiencias anómalas posteriores a la muerte son –no sólo terapéuticas *per se*– sino también una parte perfectamente natural del proceso de duelo, tal como lo muchos estudios previos probaron hasta el presente (Hayes & Leudar, 2016; Knight, 2011; Parker, 2004; Steffen, 2011). Sin embargo, a pesar de la evidencia de que las alucinaciones de duelo podrían ser un indicador de duelo prolongado, así como otras formas de angustia psicológica relacionada con el duelo, una mayoría de las personas consideran sus alucinaciones de duelo de manera positiva, describiéndolas como reconfortantes o de apoyo. Además, la asociación entre alucinaciones de duelo y la gravedad del duelo no se ha demostrado de manera consistente (Fields & Casper, 2001). Estos resultados han provocado una interpretación más complicada: las alucinaciones de duelo pueden no estar asociadas únicamente con el dolor normal o patológico. Por ejemplo, es posible que, dado que estas experiencias ocurren durante momentos de gran emoción, surja confusión, lo que a menudo resulta en informes de la persona que cree que su cónyuge está realmente presente. Hay opiniones contradictorias en la literatura y algunos autores creen firmemente en la naturaleza verdadera y genuina de las alucinaciones de duelo, argumentando que las experiencias alucinatorias que ocurren durante el duelo no se adscriben a ninguna definición de pseudoalucinación (Baethge, 2002).

Si bien el duelo conyugal es más común entre las mujeres (Carlsson & Nilsson, 2007), las experiencias dolosas en la viudez no difieren por género. En general,

las mujeres mayores tienen más probabilidades de experimentar niveles más altos de depresión que los hombres. Tanto los hombres como las mujeres extrañan a sus cónyuges y encuentran la vida sin sentido. La investigación sugiere que existen diferencias de género en el impacto psicológico a corto plazo de la muerte conyugal (Castelnuovo, Cavallotti, Gambini, & D'Agostino, 2015). Sin embargo, en la viudez, estos efectos de género generalmente se revierten (Stroebe & Schut, 2010). Tanto hombres como mujeres solteras experimentan alto malestar psicológico en comparación con sus contrapartes casados, pero, en comparación con las viudas, los viudos son más vulnerables a la depresión y tienen más probabilidad de morir (Stroebe & Schut, 2010; Field & Filanosky, 2010).

Una Experiencia Perceptual Inusual (EPI), tal como se define en el contexto del duelo, es una experiencia que ocurre en el momento o después de la muerte de alguien amado y significa para el doliente en un contacto o comunicación con el difunto (Parra, 2007, 2014). Una EPI incluye –pero no se limita– a apariciones del difunto; experiencias auditivas de su voz; experiencias olfativas (como el aroma a su perfume cotidiano o cigarrillo favorito del fallecido; mensajes mentales percibidos del difunto; una sensación de presencia del difunto; así como sueños vívidos (o aparentemente “reales”) con el difunto; eventos simbólicos (mariposas, arco iris o plumas que aparecen); movimientos de objetos, parpadeo de luces o la activación/desactivación anómala de aparatos eléctricos (Drewry, 2002; LaGrand, 2001; Field et al., 2013).

Tales experiencias en la viudez no necesariamente son síntomas de psicopatología (Peterson, 2001), pueden variar entre individuos, el número de ocurrencias, frecuencia, intensidad y modalidad. La fenomenología de las experiencias se ha descrito en estudios cualitativos, por ejemplo, ver a los deudos en forma total o parcial (por ejemplo, manos), recibir instrucciones verbales, palabras de consuelo o incluso insultos del difunto, ser abrazado o acariciado, olores familiares relacionados con el fallecido (por ej., tabaco, perfumes) y sentir la proximidad física del fallecido con (o sin) otro aporte sensorial (p. ej., sensación de hormigueo, ver Hayes & Leudar, 2016; Steffen & Coyle, 2011). En particular, la experiencia de la sensación de presencia no es un fenómeno muy frecuente; otras expresiones son *presencia espiritual* (Waskowic & Chartier, 2003), *sensación de ser vigilado* (Bennett & Bennett, 2000) e *ilusión de presencia* (Rees, 1971). Sin embargo, la sensación de presencia es un fenómeno bien establecido en contextos de duelo (Nielsen, 2007; Solomonova, Frantova, & Nielsen, 2011).

Las EPI no son alucinaciones sintomáticas, sino que se mencionan como una característica asociada al diagnóstico de estrés por duelo: “Algunas personas con trastorno de duelo complejo persistente experimentan alucinaciones del fallecido (auditivo o visual) en el que perciben temporalmente la presencia del fallecido (por ejemplo, ver al fallecido sentado en su silla favorita)” (American Psychiatric Association, 2013, p. 791). En varios estudios se ha señalado que las alucinaciones de duelo no están únicamente vinculadas a un proceso de duelo desadaptado (Field et al., 2013; Hayes & Leudar, 2016; Keen et al., 2013; Steffen & Coyle, 2010). La mayoría de las personas desconsoladas con alucinaciones de duelo las describen de manera positiva (por ejemplo, de apoyo, reconfortante, ver Kamp et al., 2019) y se ha demostrado que tienen el potencial para el crecimiento espiritual y personal (Steffen & Coyle, 2010; 2011).

Asociada a experiencia de duelo, muchos dolientes experimentan sentimientos positivos como estrategia de afrontamiento para lidiar contra la experiencia doliente. Por ejemplo, Snyder (2000) presentó una teoría cognitiva para la esperanza como un estilo de pensamiento positivo que implica tres elementos: objetivos, agencia/representación y trayectoria. Además, la esperanza se puede definir como una actitud, sentimiento, virtud, dimensión o constitución de la naturaleza humana relacionada con la confianza o conseguir cierta cosa que se desea. Otros autores consideran la esperanza como la capacidad percibida de producir las vías, caminos o medios necesarios para alcanzar los objetivos deseados y para motivarse a utilizar estas vías (Rand & Cheavens, 2009).

La esperanza parece estar asociada a experiencias anómalas en la viudez, ya que para los deudos el momento de la muerte no significa un “final” sino una transición o continuación a partir de la cual se establecen lazos espirituales continuados con el difunto (Beischel, Mosher, & Boccuzzi, 2014–2015; Cooper, 2013; Evenden, Cooper, & Mitchell, 2013; Houck, 2005).

Para examinar el rol que juega la esperanza después de los eventos anómalos posmortem (Cooper, Roe, & Mitchell, 2015), adoptaron un enfoque de investigación mixto. En primer lugar, se reclutó a una muestra de cien individuos que se sentían cómodos recordando un duelo significativo en sus vidas, y se los dividió en dos grupos: cincuenta que habían tenido eventos espontáneos posteriores a la muerte y cincuenta que nunca habían experimentado tales fenómenos. A todos los participantes se les pidió que completaran un cuestionario que incluía una serie de ítems

que miden creencias paranormales, creencias religiosas, creencia en la vida después de la muerte, ansiedad ante la muerte y esperanza. Aunque no hubo diferencias significativas entre ambos grupos en sus niveles de esperanza, se observó que el grupo que había tenido tales experiencias tenía, en general, más esperanza que aquellos que no habían tenido experiencias después a la muerte. Se concluyó que para aquellos que tuvieron experiencias anómalas durante el duelo, la esperanza aumentó e incluso facilitó superar el duelo por la pérdida hacia un mecanismo adaptativo inmediato. Para el otro grupo –por el contrario– se encontró menor nivel de esperanza demostrando que la pérdida necesitaba ser compensada por nuevas metas en la vida para superar el duelo (ver Nekolaichuk & Jevrie, 2002; Snyder, 2000).

En consecuencia, nos preguntamos ¿de qué manera la esperanza (como factor positivo) contribuye a disminuir el potencial perturbador de la situación de duelo?, ¿existen diferencias en viudas religiosas en el modo de afrontar el duelo? y finalmente, oír voces, tener visiones, oler perfumes o sentir la presencia del fallecido ¿disminuye el sentimiento negativo del duelo y aumenta la esperanza y la percepción positiva de la vida? El objetivo de este estudio fue evaluar el grado del duelo complicado en viudas religiosas y su relación con el grado de esperanza, y la frecuencia de experiencias perceptuales inusuales, más específicamente comparar viudas religiosas en duelo complicado, esperanza y experiencias perceptuales inusuales con un grupo control de viudas no religiosas. Hipotetizamos que (H1) las viudas religiosas experimentarán menor grado de duelo complicado que las viudas no religiosas, (H2) las viudas religiosas experimentarán mayor esperanza que las viudas no religiosas, (H3) las viudas religiosas experimentarán mayor frecuencia de experiencias perceptuales inusuales que las viudas no religiosas, (H4) se encontrará una correlación negativa entre el grado de duelo complicado (tanto en viudas religiosas como no religiosas) y el grado de esperanza, es decir, a mayor esperanza menor grado de duelo complicado, y (H5) y a mayor frecuencia de Experiencias Perceptuales mayor será el duelo complicado.

2. Método

2.1 Participantes

Las muestras estuvieron integradas por 81 viudas *religiosas*, cuyo rango etario era de 37 a 92 años (Media = 75,25 años, DT = 10,47) quienes habían perdido a

su cónyuge en un periodo de viudez comprendido entre los tres a 33 años (Media = 12,67 años, DT = 7,78) y 79 viudas no religiosas (grupo control), cuyo rango etario era de 40 a 79 años (Media = 60,28 años, DT = 10,61) que también habían perdido a su cónyuge en un periodo de viudez comprendido entre los tres a 23 años (Media = 9,16 años, DT = 5,14).

2.2 Instrumentos

El *Inventario de Duelo Complicado* (IDC; Prigerson & Maclejewskib, 1995; Gamba-Collazos & Navia Arroyo, 2017) contiene 19 ítems con cinco categorías de respuesta tipo Likert desde para “Nunca”(0) hasta “Siempre”, factorializado del siguiente modo: (1) *Recuerdos del Difunto*, esto es, imposibilidad o dificultad para llevar a cabo tareas cotidianas a causa de recuerdo de la persona que ha fallecido ítems, 2. *Sensación de Vacío*, esto es, sentimientos de pesimismo y enfado en torno a la muerte del ser querido, y (3) *Presencia del Fallecido*, esto es, conductas evitativas asociadas al recuerdo doloroso de la persona que murió. La escala presenta una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach = 0.72 para esta muestra (N = 161)

La *Escala de Esperanza de Hertz* (HHS; Herth, 1991; Arnau, Rosen, Finch, Rhudy, & Fortunato, 2007; Cassaretto & Martínez, 2012) consta de 30 ítems, en formato Likert con 4 opciones de respuesta que van de “Con frecuencia” a “Nunca”. Se adicionó una frase inicial para responder el cuestionario “Desde que falleció mi pareja/marido...” para focalizar a las viudas y evitar otros sesgos en torno a la respuesta esperada. Evalúa cuatro factores: (1) *Optimismo* evalúa la presencia de fe, fortaleza interior y confianza en la capacidad para el logro de las metas, por ej. “Tengo una fe que me hace sentir bien”, “Tengo profunda fuerza interior”, (2) *Desesperanza* evalúa la percepción de un estado general de pesimismo, desaliento e indefensión ante el futuro, involucra los pensamientos asociados a un estado general de desaliento e indefensión ante el futuro, por ej. “me encuentro inmovilizado/a por temores y dudas”; (3) *Agencia* evalúa la capacidad de la persona para establecer y/o comprometerse con metas a futuro, por ej. “Tengo metas para los siguientes 3 a 6 meses”; y (4) *Apoyo social* evalúa la percepción de la existencia de relaciones con otras personas que pueden ser fuente de apoyo y gratificación y de relaciones significativas con otras personas, expresa la confianza en encontrar o poseer vínculos capaces de brindar distintos tipos de apoyo, por ej. “Tengo apoyo de los que están

cerca de mí” o “Me siento querido/a y necesitado/a”. Para esta muestra, presenta una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach = .73 para esta muestra $N = 160$).

Cuestionario de Alucinaciones (CEA; Parra, 2007, 2014) mide la propensión a alucinar de 38 ítems con una escala Likert siendo 0 nunca a 5 frecuentemente. Esta escala ha sido creada para evaluar el constructo de “experiencias perceptuales inusuales” que no connoten trastorno mental en correspondencia con la típica alucinación en las psicosis (por ej. esquizofrenia). Contiene seis modalidades sensoriales: 1. *Auditiva*, que evalúa la experiencia de oír voces, escuchar música o sonidos, objetos que se rompen, etc.; (2) *Visual*, que evalúa las experiencias de ver sombras, o figuras humanas o no-humanas, (3) *Gustativa/Olfativa* que evalúa las experiencias predominantemente gustativas (sabores) u olfativas (rosas o fétidos), (4) *Táctil* que evalúa las experiencias asociadas con contactos, toques, u otras sensaciones vívidas de contacto físico de otra persona pero cuando se da vuelta no ve a nadie, y (6) *Hipnagógico/hipnopómpico*, que evalúa experiencias auditivas, visuales, táctiles asociadas al momento previo de conciliar el sueño o en el momento previo al despertar. La escala presenta una consistencia interna, estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach = .92 (para esta muestra $N = 160$).

También se adicionó un cuestionario sociodemográfico con preguntas relativas al sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, religión, espiritualidad (percibida) y nivel de estudios alcanzado.

2.3 Procedimiento

Se distribuyeron los tres instrumentos (IDC, HHS, y CEA) en un sobre cerrado, entregado en mano y se dieron instrucciones para completarlos. Para ambos grupos, cada viuda suscribió un consentimiento firmado. Los datos fueron tratados con confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

2.4 Criterios de inclusión/exclusión

Se excluyeron de la muestra aquellos casos de cuestionarios incompletos o respondidos en forma incorrecta. Como criterio de inclusión, las mujeres de la muestra debían tener al menos más de dos años de viudez hasta el presente, y un período marital mayor a cinco años (hasta su viudez). Las mujeres religiosas debían tener una pertenencia al culto religioso mayor a tres años, con participación regular y activa.

3. Resultados

Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables mediante un análisis de Kolmogorov-Smirnov. A partir de los valores obtenidos (todos $p < ,001$; $N = 160$), se asumió una distribución simétrica o normalizada de las puntuaciones de los tres instrumentos (Duelo Complicado, Esperanza y Experiencias Perceptuales Inusuales). En consecuencia, se decidió emplear para los análisis estadísticos, el análisis de U de Mann-Whitney para comparar grupos y Rho de Spearman (r_s) para correlacionar las puntuaciones de las escalas.

Desde el punto de vista demográfico, su estado marital actual las encuentra mayoritariamente sin pareja actual (88%), el pensamiento político tendiente a centro-conservador (89%), más de la mitad (56%) posee ingresos desde “aceptable” a “muy por encima” de lo aceptable para vivir, en su mayoría son amas de casa (43%) o jubilada/pensionadas (49%) y casi la totalidad (92%) indica ser “moderada” a “muy espirituales.” Respecto a las viudas no religiosas, indicaron que su estado marital (actual) las encuentra sin pareja actual (73%), pensamiento político tendiente a más tendiente a más centro-conservador (60%), más de la mitad (64%) posee ingresos desde “aceptable” a “muy por debajo” de lo aceptable para vivir, en su mayoría es Ama de Casa (35%) o Jubilada/Pensionada (35%) y casi la totalidad (93%) indica ser “nada” a “poco espiritual.”

Se llevó a cabo una comparación entre viudas religiosas y no religiosas en duelo complicado, esperanza y experiencias perceptuales inusuales. La H_1 predecía que las viudas religiosas experimentarían menor grado de duelo complicado que las viudas no religiosas, lo cual se confirmó ($z = 3,91$, $p < .001$; efecto de magnitud = .55), así como también las subescalas Sensación de Vacío y Presencia del Fallecido (ambas $p < .001$; $e_s = .55$ y $.70$), y marginalmente para Recuerdos del Difunto ($p = .04$). La H_2 predecía que las viudas religiosas experimentarían mayor esperanza que las viudas no religiosas, lo cual se confirmó ($z = 5,52$, $p < .001$; $e_s = 1.18$), así como también las subescalas Optimismo/Soporte Espiritual, Desesperanza, Agencia y Soporte Social (todas $p < .001$). Finalmente, la H_3 predecía que las viudas religiosas experimentarían mayor frecuencia de experiencias perceptuales inusuales que las viudas no religiosas, lo cual no se confirmó (ver Figura 3.1).

Figura 3.1. Comparación entre viudas religiosas y no religiosas en duelo complicado esperanza y experiencias perceptuales inusuales.

Variables	Viudas religiosas (N = 81)		Viudas no religiosas (N = 79)		z	p,	e_s
	Media	DT	Media	DT			
1. Recuerdos del Difunto	5.09	4.22	6.08	3.04	2.02	,04	.26
2. Sensación de Vacío	2.21	2.26	3.73	3.13	3.62	< ,001	.55
3. Presencia del Fallecido	0.26	0.72	0.91	1.08	6.01	< ,001	.70
Duelo Complicado	7.56	6.07	10.72	5.29	3.91	< ,001	.55
1. Optimismo/Soporte Espiritual	28.22	4.67	20.14	7.88	6.27	< ,001	1.24
3. Desesperanza	3.37	3.22	9.41	6.16	5.27	< ,001	1.22
4. Agencia	11.51	4.60	8.94	4.58	3.32	< ,001	.55
5. Soporte Social	12.07	2.37	9.63	2.62	5.81	< ,001	.97
Esperanza	66.36	10.59	47.30	20.09	5.52	< ,001	1.18
1. Auditiva	3.27	4.83	2.47	3.38	1.54	n.s.	.19
2. Visual	0.68	1.28	0.85	1.51	0.52	n.s.	.17
3. Gustativa/Olfativa	1.21	1.66	0.53	1.31	4.02	n.s.	.19
4. Tactil	0.54	1.32	0.61	1.75	0.33	n.s.	.18
5. Hipnagógico-Hipnopómpica	0.36	0.76	0.27	0.69	0.92	n.s.	.16
Experiencias Perceptuales Inusuales	5.70	6.60	4.46	5.98	1.52	n.s.	.19

Luego, se llevó a cabo una correlación entre Duelo Complicado y Esperanza en viudas religiosas. La H4 predice que, en viudas religiosas, se encontrará una correlación negativa entre duelo complicado y esperanza, lo cual se confirmó ($r_s = -.32$, $p = .001$) (ver Figura 3.2).

Figura 3.2. Correlación entre duelo complicado y esperanza en viudas religiosas.

<i>Variables</i>	<i>1. Recuerdos del Difunto</i>	<i>2. Sensación de Vacío</i>	<i>3. Presencia del Fallecido</i>	<i>Duelo Complicado</i>
1. Optimismo	-,19*	-,28**	-,10	-,28**
2. Desesperanza	,06	-,06	,18	,01
3. Agencia	-,26**	-,29**	-,18	-,34***
4. Soporte Social	-,07	-,23*	-,39***	-,18**
Esperanza (Total)	-,23*	-,29**	-,23**	-,32***

p * < .05; ** < .01 *** < .001

Se llevó a cabo, en viudas religiosas y no religiosas, una correlación entre duelo complicado y experiencias perceptuales inusuales. La H5 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre duelo complicado y la frecuencia de experiencias perceptuales inusuales, lo cual se confirmó ($r_s = .24$, $p = .01$), en particular las modalidades Auditivas y Gustativo/Olfativas. Dada la gran cantidad de pruebas de correlación en las dos muestras (un total de 160), fue necesario realizar una corrección de Bonferroni dividiendo el valor p crítico ($\alpha = 0,05$) por el número de correlaciones ($p = .05/24$; $p = .002$) (ver Figura 3.3).

Figura 3.3. Correlación entre duelo complicado y experiencias perceptuales inusuales en viudas religiosas.

<i>Variables</i>	<i>1. Recuerdos del Difunto</i>	<i>2. Sensación de Vacío</i>	<i>3. Presencia del Fallecido</i>	<i>Duelo Complicado</i>
1. Auditivas	,24**	,04	,28**	,21*
2. Visuales	,07	,11	,17	,07
3. Gustativo/Olfativas	,34***	,03	,25***	,27**
4. Táctiles	-,006	-,05	,03	-,006
5. Hipnagógico-Hipnopómpicas	-,12	-,08	,24**	-,09
Experiencias Perceptuales Inusuales	,30	,03	,31***	,24

p * < .05; ** < .01 *** < .001

Finalmente, se llevó a cabo una correlación entre las variables Duelo Complicado, Esperanza y Experiencias Perceptuales Inusuales con la Edad, los Ingresos, la Espiritualidad y el lapso de Años desde la Pérdida en ambos grupos por separado. Para las viudas religiosas, se encontró que la Edad correlacionó positiva y significativamente con la frecuencia de EPI ($r_s = .28$, $p = .005$) y la Esperanza con el lapso de años desde la pérdida ($r_s = -.29$, $p = .004$). Para las viudas no religiosas, se encontró que los años desde la pérdida correlacionó positiva y significativamente con Duelo Complicado ($r_s = .36$; $p < .001$); Espiritualidad correlacionó positiva y significativamente con la Esperanza ($r_s = .47$; $p < .001$), años desde la pérdida correlacionó negativa y significativamente con la Esperanza ($r_s = -.47$; $p < .001$). Dada la gran cantidad de pruebas de correlación por cada muestra, fue necesario realizar una corrección de Bonferroni dividiendo el valor p crítico ($p = .05$) por el número de correlaciones ($p .05/24 = .002$) (ver Figura 3.4).

Figura 3.4. Correlación entre duelo complicado, esperanza y experiencias perceptuales inusuales con la edad, los ingresos, la espiritualidad y años desde la pérdida en viudas religiosas y no religiosas.

Variables	Duelo Complicado		Esperanza		Experiencia Perceptual Inusual	
	Viudas religiosas	Viudas No religiosas	Viudas Religiosas	Viudas no religiosas	Viudas religiosas	Viudas no religiosas
Edad	,05	,04	-,10	,04	,28**	-,11
Ingresos ¹	,04	,04	-,08	-,11	,007	,06
Espiritualidad ²	,006	-,11	-,03	,47***	-,03	,22
Tiempo desde la Pérdida ³	-,02	,36***	,29**	-,41***	,05	-,21

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

1. Rango= Muy por debajo (1) a Muy por encima de lo aceptable para vivir (4).

2. Rango= No soy espiritual (1) a Soy muy espiritual (4).

3. Rango en años= 3 a 33 (Media = 10,84, DT = 6,82).

Finalmente, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal simple (*stepwise*) para determinar cuál era la/s variable más predictora. Como variables independientes se ingresaron al modelo Esperanza y Experiencias Perceptuales, con la variable Duelo Complicado como criterio. Los resultados de la regresión mostraron que la

primer variable predictora resultó Esperanza $F_{(2/157)} = 12,80$; $p < .001$, y en segundo término Experiencia Perceptual Inusual Resumen $R = .374$; $R^2 = .14$. Luego, se distinguió entre grupos (Viudas Religiosas y no Religiosas), donde las viudas religiosas mostraron diferencias significativas $F(2/78) = 4,64$; $p = .01$; $R = .32$; $R^2 = .10$.

4. Discusión

Los resultados mostraron que las viudas religiosas experimentan mayor grado de esperanza y menor grado de duelo complicado que las viudas no religiosas, indicando que el sistema de creencias contribuye a lidiar contra el sentimiento de pérdida y aflicción que produce la muerte del compañero de vida. En efecto, las viudas religiosas experimentaron menos sentimientos de pesimismo y enfado en torno a la muerte del ser querido (Sensación de Vacío) y menos conductas evitativas asociadas al recuerdo doloroso de la persona que murió (Presencia del Fallecido), dos características típicas del proceso de duelo.

Razonablemente podemos suponer que el afrontamiento religioso, pueden ser un aspecto crucial para el proceso de duelo, y no es sorprendente saber que la investigación respalda esta suposición. Varios estudios han encontrado asociaciones significativas entre creencias religiosas/afrontamiento religioso y duelo adaptativo (Caserta & Lund, 2007; Caserta et al., 2016; Schut et al., 2013; Stroebe y Schut, 2010, 2015).

Además, este estudio sugiere que la viudez es un área importante de investigación. Hay varios factores que afectan la viudez, incluida la edad y el momento de la muerte, la angustia psicológica, trastornos de la salud física, apoyo social y la psicoterapia a dolientes. Además, las creencias religiosas y espirituales son componentes importantes para hacer frente a la actual cohorte de viudas mayores. La idea de reubicar o “romper” el vínculo con el difunto y seguir adelante con la vida es una idea completamente moderna. La hipótesis del “trabajo de duelo” (Stroebe & Schut, 2010, 2015) que guía gran parte de la investigación contemporánea sobre el duelo sostiene, como principio, que el ajuste adaptativo al duelo implica un proceso de dolor cuando uno llora al difunto, y luego una ruptura del vínculo, mientras el afligido “sigue” con su vida.

Las creencias espirituales/religiosas ofrecen un marco de significado que explica la tenacidad de una presencia continua con la cual mantener un vínculo. El sistema de creencias en la viudez puede ofrecer una forma de entender cómo se

puede mantener ese vínculo. Por ejemplo, hablar con un cónyuge fallecido puede ser consolador; negarse a aceptar su muerte y pasar largos períodos de tiempo tratando de comunicarse mientras descuida otras relaciones, puede ser desadaptativo.

Las viudas religiosas indicaron mayor sentimiento de esperanza en comparación con las no religiosas, lo cual indica que las viudas religiosas experimentan más recursos para lidiar contra el dolor dotadas de mayor vitalidad y significado a los eventos de sus vidas. Las creencias religiosas asociadas al sentimiento de esperanza pueden movilizar energías e iniciativas positivas, con gran potencial para mejorar la calidad de vida de una persona. Las viudas religiosas posiblemente muestren estilos de vida más saludables y requieran menos atención médica, presencia de fe para resultar más resilientes y confianza en la capacidad para el logro de sus metas, asociadas a una perspectiva positiva para el futuro y una forma de hacer frente a la situación que se está experimentando. La esperanza induce al individuo a actuar y da fuerzas para resolver problemas y confrontaciones, como la pérdida, la tragedia, la soledad y el sufrimiento. Las viudas religiosas mostraron mayor la capacidad para establecer y/o comprometerse con metas a futuro (Agencia), y mayor presencia de relaciones con otras personas, que puede ser fuente de apoyo, gratificación y relaciones significativas con otras personas (Soporte social) en comparación con las no religiosas.

Otro análisis demostró que las viudas religiosas que tendían a mostrar menor duelo complicado, esto es, menos dificultades para llevar a cabo tareas cotidianas a causa de recuerdo de la persona fallecida, así como menos sentimientos de pesimismo y enfado en torno a su muerte, experimentaron más fortaleza interior y confianza en su capacidad para superarse frente al dolor de la pérdida en torno al sentimiento de esperanza.

Este mismo resultado se repitió en la relación entre el duelo complicado y experiencias perceptuales inusuales, lo cual confirmó la hipótesis de predice que aquellas viudas religiosas que mostraban más sentimientos asociados al recuerdo del difunto y la presencia del fallecido tendían a tener más experiencias anómalas, en particular asociada, por ejemplo, a oír voces (auditivas) y oler perfumes. La sensación de presencia del fallecido (conductas evitativas, ver Nielsen, 2007) estuvieron fuertemente asociadas con las experiencias anómalas en la viudez –en contraste con la sensación de vacío, lo cual podría indicar que una proporción de viudas

religiosas podrían “compensar” o incluso sustituir los sentimientos negativos con percepciones sensoriales anómalas. Por ejemplo, una viuda que siente que su esposo está presente espiritualmente y la acompaña en su hogar probablemente sea menos propensa a sucumbir a la depresión y al dolor que la pérdida.

Sin embargo, aunque no se confirmó evidencia de experiencias inusuales en viudas religiosas de manera diferencial al grupo control, las viudas en general mostraban que las experiencias anómalas estaban fuertemente asociadas a sentimientos de optimismo, autoconfianza, con metas definidas, apoyo social y relaciones significativas con otras personas, lo cual confirma, en parte, el componente no patológico de estas experiencias. Es posible que su ocurrencia pueda incluso ser funcional y adaptativa para afrontar los sentimientos negativos del duelo y la pérdida, en lugar de resultar un mecanismo de déficit de recursos para lidiar contra el dolor y la desesperanza.

De hecho, en línea con el estudio de Preti et al. (2014), se encontró que las viudas mayores tendían a experimentar más percepciones inusuales en comparación con viudas más jóvenes, y que el lapso de la pérdida, o sea el número de años que llevan viudas o sin pareja actual, tiende a disminuir la esperanza, lo cual podría indicar que la falta de adaptación a la carencia de un cónyuge a lo largo de la vida (casi el 90% de ambas viudas continuaban sin pareja actual o conviviendo con otros significativos) podría atentar contra el sentimiento positivo de la esperanza. En coincidencia con otros estudios, esperamos haber confirmado empíricamente que las experiencias perceptuales inusuales, a menudo consideradas espirituales para los dolientes, que ocurren *a posteriori* de la muerte son –no sólo terapéuticas *per se*– sino una parte natural del proceso de duelo (Sanger, 2009).

5. Conclusiones

Dadas las controvertidas implicaciones de las alucinaciones en los sistemas de diagnóstico actuales y las posibles consecuencias de revelar estas experiencias a los profesionales de la salud, la heterogeneidad de los fenómenos descritos podría justificar enfoques diferentes, aunque no establecidos. En conjunto, estas experiencias inusuales en sí casi nunca requieren tratamiento psiquiátrico, de hecho, la gran mayoría de las personas las describen como reconfortantes en lugar de perturbadoras (Simon et al., 2011). Muchos autores consideran estas experiencias no solo como un acompañamiento normal y útil en la viudez, si no como una estrate-

gia de afrontamiento que parece estar en línea con la experiencia de oír voces en el sentido de que no causan ningún tipo de angustia y, por lo tanto, no justifican ningún tipo de intervención clínica (Pierre, 2010).

Sin embargo, dado que pueden esperarse que experiencias perceptuales inusuales de los dolientes, se pueden recomendar intervenciones psicoeducativas. Se debe proporcionar información, tanto a los dolientes sobre la incidencia y el carácter de estos fenómenos, para evitar el miedo a la locura u otras reacciones. Si es necesario se puede estimular al paciente para que conozca a otras personas con experiencias similares con el fin de disminuir el tabú y el aislamiento. Una evaluación fenomenológica y clínica podría ayudar a los terapeutas a evitar el tratamiento exagerado y a seleccionar unos pocos casos con malestar psicológico a causa de experiencias asociadas a síntomas que requieran intervenciones farmacológicas, psicológicas u otras formas de intervención, por ejemplo, la presencia de un trastorno de personalidad o estilos de apego, depresión con rasgos psicóticos, duelo complicado, estrés postraumático. trastorno de conversión, trastornos neurológicos u otros (Lundorff, Holmgren, Zachariae, Farver-Vestergaard, & O'Connor, 2017). Finalmente, Grimby (1993, p. 79) reflexiona diciendo:

“...nunca uso los términos *alucinación* o *ilusión* en mis conversaciones con el doliente; esto sólo ocurre en mis informes y a la falta de otro término no psiquiátrico más apropiado. Un término con menos carga es *percepción*, qué –si bien no es totalmente correcto– podría ser una alternativa concebible, principalmente para debilitar su asociación con la enfermedad mental. La expresión también sería apropiada para enfermeras/os, y otras actividades relacionadas con la psicoeducación, la asistencia a pacientes terminales, o personas que pasan por situación de duelo.”

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Quinta Edición*. Barcelona: Masson.
- Arnau, R., Rosen, D., Finch, J., Rhudy, J., & Fortunato, V. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality*, 75(1), 43–63.

- Badcock, J. C., Dehon, H., & Laroi, F. (2017). Hallucinations in healthy older adults: An overview of the literature and perspectives for future research. *Frontiers of. Psychology, 8*, 1134–1139.
- Baethge, C. (2002). Grief hallucinations: True or pseudo? Serious or not. *Psychopathology, 35*(5), 296–302.
- Baumeister, D., Sedgwick, O., Howes, O., & Peters, E. (2017). Auditory verbal hallucinations and continuum models of psychosis: A systematic review of the healthy voice-hearer literature. *Clinical Psychology Review, 51*, 125–141.
- Beischel, J., Mosher, C., & Boccuzzi, M. (2014–2015). The possible effects on bereavement of assisted afterdeath communication during readings with psychic mediums: A continuing bonds perspective. *Omega: Journal of Death and Dying, 70*, 169–194.
- Bennett, G., & Bennett, K. M. (2000). The presence of the dead: An empirical study. *Mortality, 5*(2), 139–157.
- Boelen, P. A., & Hoijsink, H. (2009). An item response theory analysis of a measure of complicated grief. *Death Studies, 33*(2), 101–129.
- Carlsson, M. E., & Nilsson, I. M. (2007). Bereaved spouses' adjustment after the patients' death in palliative care. *Palliative Support Care, 5*(4), 397–404.
- Caserta, M. S., & Lund, D. A. (2007). Toward the development of an inventory of daily widowed life (IDWL): Guided by the dual process model of coping with bereavement. *Death Study, 31*(6), 505–535.
- Caserta, M. S., Lund, D. A., Utz, R. L., & Tabler, J. L. (2016). “One size doesn’t fit all”—partners in hospice care, an individualized approach to bereavement intervention. *Omega, 73*(2), 107–125.
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2012). Razones para vivir en jóvenes adultos: Validación del RFL-YA. *Revista de Psicología, 30*(1), 169–188.
- Castelnovo, A., Cavallotti, S., Gambini, O., & D’Agostino, A. (2015). Post-bereavement hallucinatory experiences: A critical overview of population and clinical studies. *Journal of Affective Disorder, 186*, 266–274.
- Cooper, C. E. (2013). Postdeath experiences and the emotion of hope. *Journal for Spiritual and Consciousness Studies, 36*, 24–28.
- Cooper, C. E., Roe, C. A., & Mitchell, G. (2015). *Spontaneous postdeath events: A natural process of coping and hoping*. Paper presented at the BPS Transpersonal Psychology Section’s 19th Annual Conference, Cober Hill, Scarborough, UK.

- Cozza, S. J., Fisher, J. E., Mauro, C., Zhou, J., Ortiz, C. D., Skritskaya, N., & Shear, M. K. (2016). Performance of DSM-5 persistent complex bereavement disorder criteria in a community sample of bereaved military family members. *American Journal of Psychiatry*, 173, 919–929.
- Crowther, M., Parker, M., Larimore, W., Achenbaum, A., & Koenig, H. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Spirituality the missing construct. *The Gerontologist*, 42, 613–620.
- Drewry, D. (2002). *Purported after-death communication and its role in the recovery of bereaved individuals: A phenomenological study*. Disertación doctoral no publicada, California Institute for Human Science, Encinitas, CA.
- Evenden, R. E., Cooper, C. E., & Mitchell, G. (2013). A counselling approach to mediumship: Adaptive outcomes of grief following an exceptional experience. *Journal of Exceptional Experiences and Psychology*, 1, 1219.
- Field, N. P., & Filanosky, C. (2010). Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies*, 34(1), 1–29.
- Field, N. P., Packman, W., Ronen, R., Pries, A., Davies, B., & Kramer, R. (2013). Type of continuing bonds expression and its comforting versus distressing nature: Implications for adjustment among bereaved mothers. *Death Studies*, 37(10), 889–912.
- Fields, J., & Casper, L. M. (2001). *America's families and living arrangements: March 2000* [Current Population Reports, P20–537]. US Census Bureau.
- Gamba-Collazos, H. A., & Navia Arroyo, C. E. (2017). Adaptación del *Inventario de Duelo Complicado* en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26, 15–30.
- Geddes, G., Ehlers, A., & Freeman, D., (2016). Hallucinations in the months after a trauma: An investigation of the role of cognitive processing of a physical assault in the occurrence of hallucinatory experiences. *Psychiatry Research*, 246, 601–605.
- Grimby, A. (1993). Bereavement among elderly people: Grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 72–80.
- Hayes, J., & Leudar, I. (2016). Experiences of continued presence: On the practical consequences of 'hallucinations' in bereavement. *Psychological Psychotherapy*, 89(2), 194–210.
- Hayes, J., & Steffen, E. (2018). Working with welcome and unwelcome presence in grief. In D. Klass, & E. Steffen (Eds.), *Continuing Bonds in Bereavement: New Directions for Research and Practice*. Routledge.

- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39–51.
- Houck, J. (2005). The universal, multiple, and exclusive experiences of after-death communication. *Journal of Near-Death Studies*, 24(2), 117–127.
- Kamp, K., O'Connor, M., Spindler, H., & Moskowitz, A. (2019). Bereavement hallucinations after the loss of a spouse: Associations with psychopathological measures, personality and coping style. *Death Study*, 43(4), 260–269.
- Keen, C., Murray, C., & Payne, S., (2013). Sensing the presence of the deceased: A narrative review. *Mental Health, Religion and Culture*, 16(4), 384–402.
- Kersting, A. (2004). The psychodynamics of grief hallucinations: A psychopathological phenomenon of normal and pathological grief. *Psychopathology*, 37(1), 50–51.
- Knight, M.T. (2011). *Ways of being: The alchemy of bereavement and communicate*. (Tesis Doctoral No Publicada), University of Sydney, Sydney.
- LaGrand, L. (2001). *Gifts from the unknown*. New York: Authors Choice Press.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorder*, 212, 138–149.
- Naef, R., Ward, R., Mahrer-Imhof, R., & Grande, G. (2013). Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1108–1121.
- Nekolaichuk, C., & Jevrie, R. F. (2002). Hope and research. In R. F. Jevrie (Ed.), *Hope in practice: Selected conversations* (pp. 4–21). Alberta: Hope Foundation of Alberta.
- Nielsen, T., (2007). Felt presence: paranoid delusion or hallucinatory social imagery. *Consciousness and Cognition*, 16(4), 975–983.
- Parker, J. S. (2004). *After death communication experiences and adaptive outcomes of grief*. (Tesis doctoral no publicada). Saybrook Graduate School.
- Parra, A. (2007) ¿Es la alucinación una experiencia normal?: Una evaluación dimensional de la experiencia alucinatoria en individuos no-psicóticos. *Actualidad Psicológica*, 32(359), 20–24.
- Parra, A. (2014). *Alucinaciones: ¿Experiencia o Trastorno?* Teseo/Colección UAI.
- Peterson, B. (2001). *Psychology and ghosts: A historical review and phenomenological analysis of apparitions in the context of mourning*. (Disertación doctoral), Massachusetts School of Professional Psychology.

- Pierre, J. M. (2010). Hallucinations in non-psychotic disorders: Toward a differential diagnosis of “hearing voices”. *Harvard Review of Psychiatry*, 18, 22–35.
- Preti, A., Sisti, D., Rocchi, M. B. L., Siddi, S., Cella, M., Masala, C., & Carta, M. G., (2014). Prevalence and dimensionality of hallucination-like experiences in young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 826–836.
- Prigerson, H., & Maclejewskib, P. K. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65–79.
- Rand, K., & Cheavens, J. (2009). Hope theory. In C. P. Snyder, & S. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 323–333). Oxford: Oxford University Press.
- Rees, D. (1971). The hallucinations of widowhood. *British Medical Journal*, 4, 3741.
- Sanger, M. (2009). When clients sense the presence of loved ones who have died. *Omega*, 59(1), 69–89.
- Schut, H., Stroebe, M., & van den Bout, J. (2013). *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals*. Florence: Taylor and Francis.
- Simon, N. M., Wall, M. M., Keshaviah, A., Dryman, M. T., LeBlanc, N. J., & Shear, M. K. (2011). Informing the symptom profile of complicated grief. *Depression & Anxiety* 28(2), 118–126.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic Press.
- Solomonova, E., Frantova, E., & Nielsen, T. (2011). Felt presence: The uncanny encounters with the numinous other. *Journal of Knowledge, Culture and Communication*, 26(2), 171–178.
- Steffen, E., & Coyle, A. (2010). Can “sense of presence” experiences in bereavement be conceptualised as spiritual phenomena. *Mental Health Religion and Culture*, 13(3), 273–291.
- Steffen, E. (2011). *Sense of presence experiences and their role in meaning making processes following bereavement*. (Tesis doctoral no publicada). University of Surrey.
- Steffen, E., Coyle, A. (2011). Sense of presence experiences and meaning-making in bereavement: A qualitative analysis. *Death Studies*, 35(7), 579–609.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61, 273–289.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2015). Family matters in bereavement: toward an integrative intrainterpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 873–879.

Waskowic, T. D., & Chartier, B. M. (2003). Attachment and the experience of grief following the loss of a spouse. *Omega*, 47(1), 77–91.

Nota del autor

Alejandro E. Alberto, Instituto de Psicología Paranormal, Universidad Abierta Interamericana; **Alberto Kozlovski**, Facultad de Psicología & Relaciones Humanas, Universidad Abierta Interamericana.

La correspondencia relacionada con este artículo debe enviarse a Alejandro E. Parra en Calle Salta 2015 (C1137ACQ) Buenos Aires, Argentina.

E-mail: rapp_ale@fibertel.com.ar

CORPO EDITORIAL

Editora-chefe

Ana Alexandra Caldas Osório

Editores de seção

Avaliação psicológica

Alexandre Serpa

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Vera Lúcia Esteves Mateus

Psicologia e educação

Cristiane Silvestre de Paula

Carlo Schmidt

Psicologia social

Bruna Suguagy do Amaral Dantas

Enzo Banti Bissoli

Psicologia clínica

Eduardo Fraga Almeida Prado

Marina Monzani da Rocha

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Desenvolvimento Humano

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Letícia Martinez

Camila Fragoso Ribeiro

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenação editorial

Ana Cláudia de Mauro

Estagiária editorial

Júlia Lins Reis

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Mônica de Aguiar Rocha

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico