



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“MANUAL DE ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO DEL
DUERO Y PÉRDIDA VÍA INTERNET”**

INFORME DE PRÁCTICAS

Que para obtener el grado de:
Licenciada en Psicología

PRESENTA

Durán Baca Ximena

Directora de Informe
Dra. Georgina Cárdenas López

Revisor
Mtra. Laura Somarriba Rocha

México, D.F., Ciudad Universitaria, Abril 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNAM.093

2009

qj 2

M.

TPs.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por recibirme entre sus puertas y por formarme como profesional, por la oportunidad y el privilegio de pertenecer a la máxima casa de estudios.

A la Facultad de Psicología por acogerme a lo largo de mi formación y por permitirme desarrollarme dentro de ella.

Al Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología por ser el escenario para mi práctica profesional, por acercarme a la investigación y por permitirme aprender junto a otros profesionales.

A la Dra. Georgina Cárdenas por ser siempre una guía, por impulsarme a salir adelante y a lograr mis metas, por compartir conmigo toda su experiencia y por brindarme su confianza y apoyo incondicional. Por hacer este proyecto una realidad

A la Mtra. Laura Somarriba por su interés y disposición, por apoyarme y brindarme consejo a lo largo no solo de este proyecto sino de toda mi formación.

A mis sinodales la Lic. Rocío Maldonado, el Lic. Jorge Álvarez y el Dr. Samuel Jurado por sus consejos y orientación en la elaboración de este proyecto. Por brindarme su tiempo y experiencia.

A todos los miembros del Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología por su trabajo y colaboración, por permitirme formar parte de un equipo tan valioso

A los que no están porque su huella en mi vida inspiró este trabajo:

Papá: Gracias por enseñarme que todas las batallas deben lucharse siempre hasta el final. Por tu optimismo, por tu coraje y por contagiarme siempre tu amor a la vida.

Alejandro: Gracias por tu tiempo conmigo, por tus silencios, por tu forma de ver las cosas. Por ser siempre tan diferente a mí y al mismo tiempo tan igual. No hay un solo día que no piense en ti.

Fante: Gracias por tu cuidado, por tu cariño, por siempre cuidarme, por sorprenderme y quererme como solo tú sabías querer.

A mi familia por apoyarme en cada paso que doy y alentarme todos los días a seguir adelante:

Mamá: Gracias por enseñarme el amor incondicional, que rompe todas las barreras y libra todos los obstáculos, por ser un ejemplo de fuerza y valor por sorprenderme todos los días y ser mi compañera incondicional.

Toño: Gracias por ser mi amigo y confidente. Por cuidarme, por escucharme, por compartir. Por apoyarme, por tus consejos y por tus regaños, he aprendido muchas cosas de ti.

Tía Lucía: Gracias por preocuparte siempre por mí, por estar siempre dispuesta a ayudar y por todo el tiempo que me dedicas no solo ahora sino siempre.

Carlos: Gracias simplemente por estar, por los buenos momentos juntos, pero sobre todo por los momentos más difíciles, por ser mi incondicional y mi cómplice es un privilegio compartir la vida contigo.

Vero e Itzel: Gracias por ser las hermanas que no tuve pero que sin duda hubiera elegido, por crecer junto a mí y compartir todo estos años conmigo.

Caro: Gracias por tu ayuda, porque existen lazos que ni el tiempo, la distancia o la muerte pueden romper.

Ambar: Gracias por tu alegría y por hacer tan fácil quererte.

A mis amigos por quererme tal y como soy:

Naye: Gracias por acompañarme durante tanto tiempo, en tantas cosas, por escucharme, aconsejarme y solaparme todas mis locuras.

Raquel: Gracias por compartir conmigo, por tu ayuda, tus pláticas y por dejarme ser como solo puedo ser contigo.

Fares: Gracias por tu lealtad, por correr a salvarme miles de veces por la confianza y por todas las risas.

Ana Paola: Gracias por tu cariño, por todos los apapachos y por siempre hacerme sentir mejor.

Ale: Gracias por tu sonrisa, por tu nobleza.

Isra: Gracias por tu asesoría, por tu preocupación y por ser siempre honesto.

Pau, Vero, Karla, Viri y Jan: Gracias por todas las vivencias juntas, por tener siempre el tiempo y la disposición, por buscarme, por los recuerdos, por la complicidad y por todo lo que falta por venir.

Sandy: Gracias por todo el esfuerzo y la ayuda que me has brindado en los últimos meses, por escuchar y estar siempre dispuesta a ayudar.

Lore: Gracias por acogerme desde el primer momento, por tu interés y tus consejos. Por los buenos momentos juntas.

Anabel: Gracias por siempre responder a mis preguntas, por tu objetividad y por las revelaciones.

Quique y Lili: Gracias por todo su apoyo y ayuda en estos meses de tanto trabajo. Por estar siempre pendientes de mí.

A Rodri: Gracias por ser mi sujeto experimental favorito.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
-Problemática que se abordará.....	3
- Justificación.....	4
-Objetivo General.....	5
2. Antecedentes.....	6
2.1 Antecedentes Contextuales.....	6
2.1.1 Beneficios de la Psicoterapia en Línea.....	7
2.1.2 El modelo cognitivo conductual en la Psicoterapia en Línea.....	8
2.2 Antecedentes Teóricos del duelo y la pérdida.....	10
2.2.1 Vínculo.....	12
2.2.2 Teoría del apego.....	12
2.2.3 Pérdida.....	14
2.2.4 Los tipos de pérdida.....	16
2.2.5 Amar y perder.....	16
2.2.6 Adaptarse a la pérdida.....	18
2.2.7 Duelo.....	20
2.2.8 Anatomía del duelo.....	22
2.2.9 El duelo normal o no complicado.....	28
2.2.10 Elaboración del duelo.....	30
2.2.11 Duelos complicados.....	32
2.2.12 Duelo Patológico.....	34
2.2.13 Acompañando duelos y pérdidas.....	36
2.2.14 Principios básicos del asesoramiento en duelos.....	38
2.2.15 Técnicas útiles en el asesoramiento.....	41
2.2.16 Cosas que se deben hacer y no hacer cuando se ayuda a una persona que ha sufrido una pérdida.....	43
2.2.17 Tratamiento del duelo Vía Internet.....	45
3. Programa de intervención.....	46
3.1 Finalidades fundamentales que se persiguen.....	47
3.2 Objetivos Específicos.....	47
3.3 Población Destinataria.....	47
3.4 Espacio de Trabajo.....	47
3.5 Fases por las que discurrió el procedimiento.....	48
3.6 Actividades principales contempladas en el programa.....	49
3.7 Materiales.....	50

3.8 Mecanismos de evaluación.....	50
3.9 Mecanismos de seguimiento del alumno.....	50
4. Resultados.....	51
Discusión.....	54
Conclusiones.....	56
Referencias	

1. Introducción

A lo largo de nuestras vidas, los seres humanos nos vamos enfrentando a diversas pérdidas. Estas pérdidas pueden ser de distinta índole, ocurrir en cualquier momento y afectarnos de maneras muy diversas. Existen pérdidas muy dolorosas y que incluso desorganizan nuestras vidas, cuando perdemos algo o alguien que es importante para nosotros inevitablemente experimentamos dolor y sufrimiento, debido a la profunda tristeza que nos ocasiona lo que hemos perdido. De manera conjunta experimentamos un proceso al cuál le denominamos duelo. Este proceso está compuesto generalmente de todas aquellas emociones, cogniciones y estados de ánimos que se perciben cuando perdemos algo que es significativo para nosotros.

Para Acevedo (1994) el duelo es un proceso con diferentes momentos que no se desarrollan en una forma única, aunque cada fase cumple con su cometido de logro, adquirir ciertos elementos cognitivos, emocionales y conductuales particulares.

Es importante aclarar que cuando nos referimos al duelo no solamente estamos hablando de la muerte de un familiar o alguna persona querida, sino que estamos abarcando el concepto de pérdida en muchos sentidos, como puede ser la pérdida de la salud, del trabajo o de la pareja.

Los duelos no sólo derrotan y hundan al sujeto en padecimientos, ya que muchas veces el propio proceso da la oportunidad para equilibrarse y reconfortarse ante la pérdida elaborando y asimilando tal hecho, dando la oportunidad de habituarse nuevamente a la realidad en la que ahora se encuentra.

A veces la manifestación de un duelo cuya elaboración no llega trae como consecuencia reacciones fuera de control en donde se presentan adicciones a la

comida, como lo es la bulimia y la anorexia, al alcohol, drogas o fármacos (Baud, 2001; citado en Ibáñez, 2005).

Bowly (1993) contribuyó a explicar el por qué el dolor, o como él lo llama "pesar", aparece en el proceso de duelo y menciona que es la necesidad de recuperar a la persona pérdida aún cuando se sabe que este hecho es imposible, es entonces cuando aparecen expresiones de intensa necesidad de llanto y búsqueda de ayuda, lo que implica admitir debilidad. Aparecen expresiones y gestos de aflicción y la mirada vigilante y en espera de que la pérdida no ocurrirá, aunque sea un hecho y aparecen los gritos conmovedores que demandan fuerza y ayuda de otros para compensar su propia debilidad.

El dolor es único y particular para cada persona y se experimenta de manera interna para cada quién. Su significado es muy personal y va de acuerdo a las circunstancias dadas. Las intensidades del dolor varían de persona a persona y en algunas ocasiones se extienden hacia otras personas. El dolor puede ser únicamente físico o emocional.

En ocasiones el dolor producido por una pérdida resulta muy difícil de sobrellevar o desorganiza por completo la vida de la persona que la sufre impidiendo así la elaboración correcta del proceso de duelo. Debido a esto resulta necesaria la intervención de un profesional de la salud mental para asistir a las personas y guiarlas durante este proceso. Sin embargo, no siempre se tiene acceso a servicios psicológicos o no se tiene el tiempo o el dinero necesarios para obtener dichos servicios. De aquí la importancia de contar con nuevos tipos de intervenciones que cubran las necesidades de otorgar servicios psicológicos.

La aparición de todas las nuevas tecnologías, se ha incorporado a nuestra vida diaria. Con el uso del Internet se ha encontrado una gran cantidad de recursos de comunicación y conexión manipulando diversos programas y software. El descubrimiento de estos recursos ha abierto una gama de posibilidades como el

poder comunicarse en tiempo real con cualquier persona en cualquier parte del mundo que utilice este medio y estos recursos. Todos estos descubrimientos han sido aprovechados por diversas áreas, entre las cuales se encuentra la psicología. Creándose así la posibilidad de dar terapia comunicándose a través de Internet.

En el Laboratorio de Enseñanza Virtual y Ciberpsicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se instauró desde el año 2004, el proyecto de "Psicoterapia en Línea: una propuesta de formación profesional", por medio del cual se atienden pacientes con trastornos de ansiedad y depresión no suicida a través de Internet. En muchas ocasiones los pacientes que solicitan terapia atraviesan un proceso de duelo y pérdida, para lo cual se considera importante elaborar una manual que sirva como guía para los terapeutas que trabajan en línea, para que así estos estén correctamente preparados y cuenten con las herramientas necesarias para trabajar con el duelo y la pérdida.

Problemática que se abordará

En muchas ocasiones las personas necesitan de alguna guía para que les ayude a atravesar este proceso que en ocasiones puede resultar difícil de resolverse sin ayuda de alguien más. El programa de Psicoterapia en Línea es un escenario que permite a los estudiantes de psicología formarse como terapeutas para tratar los diversos trastornos de ansiedad y depresión. En muchas ocasiones estos trastornos están estrechamente relacionados con el duelo y la pérdida.

Como ya se mencionó anteriormente los pacientes que solicitan el servicio de psicoterapia en línea, muchas veces solicitan ayuda y orientación por experimentar un evento de vida negativo, debido a la muerte de algún familiar, a la pérdida de pareja, divorcio, pérdida de trabajo, entre otros. En el caso muy particular de psicoterapia en línea, la mayoría de los pacientes que acuden a

solicitar terapia son jóvenes que acuden debido a la pérdida de pareja y que en algunos casos no han podido elaborar el duelo de manera adecuada.

Justificación

La muerte se encuentra muy vinculada con el proceso de duelo; debido a que está representa una pérdida definitiva. Entre los datos estadísticos más recientes de la INEGI (2006), las causas de muerte más comunes para la población mexicana para el grupo de 15 a 29 años de edad son: accidentes (37.1%), homicidios (15.7%), lesiones o suicidio (7.2%), tumores malignos (6.4%), SIDA (4.4%), enfermedades del corazón (3.1%), enfermedades del hígado (2.7%), insuficiencia renal (1.7%), diabetes (1.3%), neumonía e influenza (1.2%).

Para el grupo de 30 a 64 años, las causas de muerte son: enfermedades del hígado (16.2%), homicidios (12.8%), enfermedades del corazón (12.7%), diabetes (12.5%), tumores malignos (10.6%), enfermedades cerebrovasculares (5.1%), SIDA (3.4%) y otro tipo de agresiones (3.1%).

El término duelo, proviene del latín *dolos* que significa dolor y se refiere cotidianamente a las demostraciones de pena o aflicción que se manifiestan ante una experiencia significativa de pérdida (Albengózar, 1994; citado en Buendía, 2001). Existen personas que pueden sobrellevar el duelo con ayuda de sus familiares y amigos, sin embargo existen otros para los que la separación o la pérdida resultan demasiado dolorosas y el sufrimiento los consume. Estas personas son las que necesitan de la ayuda de un terapeuta para así lograr llevar a cabo su proceso de duelo sin que este interfiera con sus vidas.

Como ya se ha establecido, de las pérdidas que se van presentando a lo largo de nuestra vida, algunas son fáciles de asimilar, otras no lo son, debido a que el vínculo que se tenía con lo que se perdió era muy fuerte e importante. "Todo cambio implica una pérdida, del mismo modo que cualquier pérdida es imposible

sin el cambio" (Neimeyer, 2002, p.27). La respuesta que se tiene hacia una pérdida, va a depender de diversos factores.

Es debido a estos motivos que se enfatiza la necesidad de otorgar tratamientos eficaces para atender aquellas personas que requieren de apoyo psicológico. Lo anterior pone de relieve el entrenamiento profesional y actualizado del psicólogo clínico acerca del proceso de duelo, para que de esta manera sean capaces de orientar y guiar a sus pacientes a través de este. El propósito de este trabajo será el de brindarle a los terapeutas que participan en el programa de psicoterapia en línea, herramientas y estrategias que les resulten útiles al momento de tratar a una persona que está atravesando este proceso.

Objetivo General

Desarrollar, implementar y evaluar un manual de entrenamiento, dirigido a los terapeutas de psicoterapia en línea para que estos puedan intervenir con sus pacientes de duelo vía Internet.

2. Antecedentes

2.1 Antecedentes Contextuales

La evolución y constante actualización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), en años recientes ha provocado un fuerte impacto en las ciencias de la salud mental. El número de usuarios del Internet y de estas nuevas tecnologías aumenta constantemente, ampliando así las posibilidades de hacer uso de estas para la incorporación a los servicios de salud mental.

Psicoterapia a distancia es un término que se ha asociado a muchos otros, para describir una nueva modalidad de tratamiento psicológico, el cual se proporciona por medio de Internet. Suler (2000) la definió como un medio ambiente psicoterapéutico mediado por comunicación, a través de la computadora, diseñado, facilitado o prescrito por un profesional en salud mental.

En el año 2004, comienza el proyecto de *Psicoterapia en Línea* en la Facultad de Psicología de la UNAM. Este proyecto tiene como propósito el formar a estudiantes de los tres últimos semestres de la licenciatura para dar terapia en línea. Bajo esta modalidad, se atienden trastornos de ansiedad y depresión, bajo el enfoque cognitivo-conductual. Los pacientes son canalizados del Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila". Una vez que se canalizan, se realiza el primer contacto con el paciente vía telefónica, para concertar una entrevista presencial. En la primera entrevista se aborda el motivo de consulta y se le explica la modalidad de tratamiento y la forma en la que se va a trabajar. Si el paciente acepta se acuerda el día y la hora de la sesión; así como el ¿pago? que deberán realizar, y es así como se empieza la terapia.

2.1.1 Beneficios de la Psicoterapia en Línea

Bermejo (2005) afirma que un tratamiento psicológico vía Internet puede llevarse a cabo de forma exitosa si: el paciente tiene dificultades para acudir al consultorio de un profesional de su localidad, por razones de tiempo o Servicios de Salud limitados; el trastorno del paciente le impide inicialmente acudir al consultorio del psicólogo (p.e. problemas agorafóbicos, fobia social, etc.); en caso de traslado o ausencia por diversas causas, por ejemplo, cambio de residencia o trabajos inestables; si el trastorno que presenta no le incapacita para seguir instrucciones a distancia en cuanto a la aplicación de estrategias y técnicas de cambio terapéutico, así como si, aun pudiendo acudir a un psicólogo cerca de su lugar de residencia opta por este medio por considerarse familiarizado con él y dispone de recursos personales suficientes para abordar sus problemas con apoyo psicoterapéutico a distancia.

Dentro de las ventajas de la terapia vía Internet. Podemos destacar las siguientes:

- Pueden realizarse aclaraciones y consultas sencillas, aun fuera del horario de sesiones, aumentando la frecuencia de contacto terapéutico
- La flexibilidad del medio electrónico facilita la comunicación en diferentes modalidades; audio, escrita, videoconferencia, además de favorecer el almacenamiento de información relevante en el proceso terapéutico.
- Un tratamiento mediante comunicación escrita a distancia facilita un análisis exhaustivo del componente verbal.
- La invisibilidad del terapeuta puede favorecer la confidencialidad y la auto revelación. El paciente puede verse así menos tenso, avergonzado o atemorizado si tiene la percepción de que su problema psicológico al

exponerse cara a cara en una psicoterapia de corte clásico puede provocar el rechazo del psicólogo.

Entre los limitantes de la terapia, podemos encontrar los siguientes:

- Ausencia de comunicación cara a cara.
- Ausencia de espontaneidad / naturalidad
- La invisibilidad del terapeuta puede ser generadora de ansiedad o confusión por parte del paciente no adaptado al uso de las nuevas tecnologías en la comunicación terapéutica.
- La utilización de tratamientos vía Internet no es aplicable para todos los trastornos psicológicos.
- La pérdida de contacto en sesión puede estar dada por problemas técnicos de conexión, sin opción, en algunos casos, en contactar al paciente vía telefónica.

2.1.2 El modelo cognitivo conductual en la Psicoterapia en Línea

A diferencia de la terapia presencial en la terapia a distancia existen diferentes modalidades de comunicación. Una de estas es la comunicación en tiempo real (también llamada sincrónica) en donde el paciente y el terapeuta, se encuentran sentados en su computadora al mismo tiempo, interactuando en ese preciso momento. Algunos ejemplos, son conversaciones de texto a través del Messenger, videoconferencias, llamadas en línea entre otras. En la otra modalidad, la comunicación asincrónica el terapeuta y el paciente no se encuentran sentados en su computadora al mismo tiempo. Esto significa que por lo regular, transcurre un

período de tiempo entre las interacciones. Un ejemplo de encuentro asincrónico es el e-mail. (Suler, 2000)

El modelo Cognitivo-Conductual, ha mostrado ser efectivo en el trabajo con Nuevas Tecnologías. Esta intervención es la más ampliamente recomendada y utilizada; prueba de esto son los diversos trabajos realizados que han utilizado este modelo y la han comprobado; Schneider (1999) realizó una investigación en el área de comunicación terapéutica a distancia. Esta consistió en tres distintas formas de de comunicación psicoterapéutica: 1. presencial, 2. sólo audio y 3. audio y video. Concluyó que cualquiera de las tres condiciones era mejor al no tratamiento. Asimismo, no encontró diferencias significativas entre las tres formas de intervención.

Marks y cols. (1998) desarrollaron sistemas de tratamiento computarizado para el trastorno obsesivo compulsivo, Shaw y cols. (1999) para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y fobias; también se han utilizado sistemas para el tratamiento de estrés postraumático (Lange et al., 2000), depresión no suicida (Marks, 2001; Osgood-Hynes et al., 1998) , dejar de fumar (Schneider et al., 1995) diversos tratamientos para problemas de beber basados en Internet (Fingfield-Connet, 2006) .

El uso del modelo cognitivo-conductual favorece esta modalidad terapéutica, ya que se emplean diversas tareas, cuestionarios y materiales de apoyo, tales como manuales, lecturas y ejercicios. Este material proporciona retroalimentación al paciente lo que lo ayuda a fortalecer diferentes habilidades interpersonales y además puede ser almacenado por el terapeuta en la computadora para ir evaluando el progreso del paciente.

Estos puntos son los que se deben considerar al momento de aplicar el modelo conductual a la psicoterapia en línea (Cárdenas et. al, 2005):

1. La comunicación: la mayoría de los ámbitos están mediados por la palabra ya sea oral o escrita. En psicoterapia en línea se debe poner especial atención a: el estilo, la convicción al escribir, la capacidad de síntesis, la forma de organizar el texto, las inflexiones del habla y la entonación.
2. Consultas: Una acción informativa o aclaratoria sobre los problemas que consulta el paciente. Puede ser de gran ayuda para quién no sabe en un determinado momento a quién acudir.
3. Evaluación: En ocasiones el interesado plantea problemas muy claros y demandas terapéuticas relativas a conductas o trastornos identificables a partir de la lectura de sus mensajes.
4. Objetivos terapéuticos: La opción de Internet o telefónica, no cambia los objetivos terapéuticos.
5. Intervención: El abordaje cognitivo-conductual facilita la aplicación de estrategias desde la distancia.
6. Seguimiento y apoyo: Los medios que ofrece Internet pueden ser de excelente ayuda durante la fase de seguimiento tras la intervención clínica y de apoyo en intervenciones presenciales.

En los años próximos se espera que el desarrollo de las TIC's, solvete las limitantes de la psicoterapia y que siga generando alternativas de tratamiento que apoyen los servicios de salud mental.

2.2 Antecedentes teóricos del duelo y la pérdida

Para Caballo (2006) uno de los elementos centrales dentro del ámbito de la psicología clínica lo constituyen las dificultades de adaptación. El Manual

diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR; APA, 2000) define al trastorno adaptativo como la aparición de síntomas emocionales o conductuales clínicamente significativos en respuesta a un agente estresante (criterio A). Estas manifestaciones se caracterizan por una adaptación inadecuada o cambios en el estado de ánimo superiores a lo esperable dada la naturaleza del acontecimiento estresante (AE) y un deterioro significativo de las actividades sociales, laborales o académicas (criterio B). Esta categoría no debe utilizarse si el trastorno cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I o es una exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o Eje II (criterio C).

Ahora bien, también puede diagnosticarse un trastorno de adaptación en presencia de otro trastorno del Eje I o del Eje II si este último no explica el conjunto de síntomas que han aparecido en respuesta al evento estresante. Dicho diagnóstico no se aplica cuando los síntomas representan una reacción de duelo (criterio D). Un trastorno de adaptación debe resolverse dentro de los seis meses que siguen a la desaparición del evento estresante o de sus consecuencias (criterio E). Sin embargo, las manifestaciones pueden persistir por un período prolongado de tiempo (más de seis meses) si aparecen en respuesta a un estímulo estresante crónico o a un acontecimiento estresante (AE) con repercusiones importantes.

El tipo de evento estresante puede ser un acontecimiento simple (por ejemplo, la terminación de una relación sentimental) o deberse a factores múltiples (por ejemplo, problemas de pareja). Los estímulos estresantes pueden ser recurrentes o continuos, afectar a una persona, familia, un grupo o comunidad e incluso existen acontecimientos estresantes específicos del desarrollo humano (por ejemplo, casarse, tener hijos). El duelo normal o no patológico se encuentra considerado dentro de los trastornos de adaptación.

2.2.1 Vínculo

Cómo ya hemos venido señalando antes de iniciarse el proceso de duelo, es necesario que se preceda de una pérdida, y esta pérdida debe ser considerada como significativa. Sin embargo, ¿qué se necesita para que esta pérdida sea significativa?

La respuesta tiene que ver con la vinculación, a lo largo de nuestras vidas nos vemos en la necesidad de irnos relacionando con otras personas, de modo que creamos un vínculo; este proceso es, en buena medida, producto del aprendizaje.

Bowlby (1989) llega a la conclusión de que el apego es un comportamiento instintivo producto de sistemas de conducta que se desarrollan como resultado de la interacción del niño con el ambiente y con la madre.

El apego "Se refiere a cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance y conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido" (Bowlby, 1989).

Existen intensas emociones relacionadas a la conducta de apego: la formación o renovación de un vínculo proporciona dicha, el mantenimiento se considera una importante fuente de seguridad, mientras que la amenaza de perderlo origina ansiedad; y su pérdida real causa tristeza, que a veces puede llegar a provocar cólera (Buendía, 2001).

2.2.2 Teoría del apego

La teoría del apego de Bowlby (1989) nos ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer lazos emocionales significativos con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen.

La tesis de Bowlby (1993) nos indica que estos apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad; se desarrollan a una edad temprana, se dirigen hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer apegos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños sino también en adultos. La conducta de apego tiene un valor de supervivencia, distinta de la de nutrición y de la sexual.

Si la meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo, las situaciones que ponen en peligro este lazo suscitan ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas. "En dichas circunstancias, se activan las conductas de apego más poderosas: aferrarse, llorar, y quizás coaccionar mediante el enfado... cuando estas acciones son exitosas, se restablece el lazo, las actividades cesan y se alivian los estados de estrés y malestar" (Bowlby, 1993).

Si el peligro no desaparece sobrevendrá el rechazo, la apatía y la desesperación. Bowlby (1993), concluye que existen buenas razones biológicas para responder a cualquier separación de una manera automática e instintiva, con una conducta agresiva. Sugiere que la pérdida irrecuperable no se tiene en cuenta; que en el curso de la evolución, se desarrollaron aptitudes instintivas en torno al hecho de que las pérdidas son reversibles y las respuestas conductuales que forman parte del proceso de duelo se dirigen a restablecer la relación con el objeto perdido. Esta es la "Teoría biológica del duelo".

Parkes (1972) considera que las respuestas de duelo en los animales muestran que en los humanos funcionan procesos biológicos primitivos. Sin embargo, existen características del duelo específicas sólo en los seres humanos. Todos los humanos sufren en mayor o menor medida el duelo por una pérdida. En cualquier sociedad de cualquier parte del mundo se produce un intento casi universal por

recuperar el objeto perdido, y/o existe la creencia en una vida después de la muerte donde uno se puede volver a reunir con el ser querido. Sin embargo, en las sociedades anteriores a la escritura, la patología a causa del duelo parece ser menos frecuente que en las sociedades más civilizadas. Según la tesis de George Engel (1961), la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico. El duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, se necesita un período de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar.

Engel (1961) ve el proceso de duelo similar al de curación. Se puede restaurar el funcionamiento total o casi total, pero también hay casos de funcionamiento y de curación inadecuados. De la misma manera que los términos sano y patológico se aplican a los distintos cursos en el proceso de curación fisiológica, también se pueden aplicar al curso que toma el proceso del duelo.

Después de sufrir una pérdida, hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden específico. El duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo y siguiendo el ejemplo de Freud, hablamos de que la persona realiza el "trabajo de duelo".

2.2.3 Pérdida

Una pérdida está definida como una carencia, o privación de lo que se tenía. Para Buendía (2001) la pérdida se identifica como una experiencia negativa, desagradable, ya que evoca sentimientos de dolor, ansiedad y tristeza; es por esto que en algunas ocasiones tratamos de negarla, pues afecta nuestro pensamiento, sentimiento y conducta.

Para Sherr (1989) las pérdidas producen "desorden psicológico", ya que producen dolor y pérdida del control; pero resulta mejor enfrentarlo que ignorarlo, ya que no

se puede borrar ni hacer a un lado. Y por el contrario si se le enfrenta se puede integrar, aceptar e incluso volverse productivo.

Una persona de mediana edad puede perder a su esposo de manera súbita debido a un ataque al corazón, una pareja puede perder a su bebé antes de nacer, una persona puede morir víctima del cáncer, una familia puede perder a uno de sus miembros debido a un accidente automovilístico, estos son sucesos que provocan algunas de las pérdidas típicas que los seres humanos vamos experimentado a lo largo de nuestra vida. Sin embargo estos no son los únicos sucesos que producen una pérdida, existen otros que no están definidos tan claramente. Un ejecutivo puede deprimirse cuando pierde su trabajo, un chico puede sentirse traicionado cuando su novia lo deja por otro, un niño puede sentirse dolido cuando sus padres intentan mitigar el dolor que produce la muerte de su mascota regalándole otra. (Neimeyer, 2002).

Este tipo de pérdidas son difíciles de entender y de asimilar y muchas veces el dolor que provocan se ve agravado debido a la incomprensión, al sentimiento de culpa o simplemente porque las personas pertenecientes al entorno social del afectado no le ponen atención necesaria o no consideran como pérdida los acontecimientos que aquejan al afectado, lo que resulta en aumento del dolor, de la culpa o del sufrimiento de la persona.

A cada paso que damos vamos experimentado diversos cambios e inevitablemente estos cambios resultan en una pérdida. Cambiamos de escuela, de casa, de amistades, de trabajo y en esos cambios perdemos cosas en el camino. En la vida de los seres humanos las pérdidas ocupan un lugar muy importante ya que en las diferentes transiciones que vivimos, y que nos enriquecen y empobrecen a la vez la experiencia de la pérdida siempre está presente.

2.2.4 Los tipos de pérdidas

Los tipos de pérdidas pueden ser variados en cuanto a su naturaleza, por ejemplo, enfrentar la muerte de un ser significativo, la terminación de una relación humana, un cambio de vida, o una nueva situación, las pérdidas individuales propias del crecimiento, entre otras.

Categorías de pérdida propuestas por Mitchell y Anderson (1983).
a) Pérdida material: se asocia con la pérdida de objetos o ambientes físicos.
b) Pérdida de relaciones: involucra el final o cambio de las oportunidades de relacionarse con otro ser humano.
c) Pérdida de la Salud: se refiere a perder una parte del funcionamiento muscular o neurológico del cuerpo, la pérdida de un miembro, cirugías.
d) Pérdida de roles o funciones: perder el lugar acostumbrado dentro de la familia la red social.
e) Pérdida Sistemática: es el resultado de cambios en sistema (social, político, etc.)

2.2.5 Amar y Perder

Existen muchas características que son únicas de la pérdida de una relación, especialmente porque suele implicar la complicada decisión, llena de carga emocional, de una de las partes, de poner fin a una relación que ambos miembros de la pareja habían establecido libremente (Neimeyer, 2002).

Si nos ponemos a pensar y como ya lo habíamos hablado con anterioridad las pérdidas forman parte de nuestras vidas desde una edad muy temprana, como lo es con la pérdida de una mascota.

En muchos de nosotros, las primeras pérdidas vívidas de nuestras vidas tienen lugar cuando somos adolescentes y tenemos nuestras primeras citas. Nuestro "primer amor". Por lo tanto no es sorprendente que los adolescentes experimenten intensos sentimientos de ira, culpabilidad o traición en sus rupturas sentimentales. Los sentimientos de soledad que acompañan a este tipo de pérdidas son aún más difíciles de soportar cuando los padres y otros adultos minimizan o minusvaloran su importancia (Neimeyer, 2002).

La pérdida de la relacional emocional se ha convertido en algo que forma parte no solo de la adolescencia, sino también de la vida adulta, en muchas ocasiones las parejas se divorcian o se separan, incluso matrimonios que llevan muchos años de casados.

Pero, para muchas personas, los años de noviazgo representan una serie aparentemente interminable de excitantes encuentros románticos, interrumpidos, por desencuentros decepcionantes y en ocasiones devastadores (Neimeyer, 2002).

En la pérdida de las relaciones amorosas, hasta cierto punto, la inestabilidad de las relaciones escogidas es inevitable, ya que cualquier relación que es mutuamente escogida por dos personas puede ser también "desescogida" por una de ellas.

Para Neimeyer (2002) incluso aunque nosotros mismos no suframos la pérdida de ninguna relación sentimental, al menos hasta la muerte de nuestra pareja, hay muchas probabilidades de que perdamos, en algún momento de nuestras vidas, las relaciones que hemos establecido con muchos de nuestros amigos más íntimos y con los miembros de nuestra familia.

2.2.6 Adaptarse a la pérdida

Neimeyer (2002) propone diez pasos prácticos para Adaptarse a la Pérdida

1. Tomarse en serio las pequeñas pérdidas. Dedicando tiempo a mostrar que nos preocupamos por un amigo que se muda lejos de nosotros o a vivir la tristeza que sentimos cuando dejamos una casa que se ha quedado grande o pequeña para nuestras necesidades, nos damos a nosotros mismos la oportunidad para “ensayar” nuestra adaptación a las pérdidas importantes de nuestras vidas. De un modo parecido, podemos utilizar la muerte de un simple pez de colores como una “oportunidad para aprender”, instruyendo a los niños sobre el significado de la muerte y su lugar en la vida, preparándoles para futuras pérdidas.

2. Tomarse tiempo para sentir. Aunque las pérdidas más importantes plantean toda una serie de exigencias prácticas que hacen que sea difícil “enfascarnos” en nuestras reflexiones privadas, debemos encontrar algunos momentos de tranquilidad para estar solos y sin distracciones. Escribir en privado sobre nuestras experiencias y reflexiones en momentos de cambio puede ser una forma de mejorar nuestra sensación de alivio y comprensión.

3. Encontrar formas sanas de descargar el estrés. Prácticamente por definición, cualquier tipo de transición es estresante. Debemos buscar formas constructivas de dominar este estrés, ya sea a través de la actividad, el ejercicio, el entrenamiento en relajación o la oración.

4. Dar sentido a la pérdida. En lugar de intentar quitarnos de la cabeza cualquier pensamiento sobre la pérdida, es mejor que nos permitamos obsesionarnos con ella. Intentando desterrar las imágenes dolorosas sólo conseguimos darles más poder. A medida que vamos elaborando una historia coherente de nuestra experiencia, vamos logrando una mayor perspectiva.

5. Confiar en alguien. Las cargas compartidas son menos pesadas. Debemos encontrar personas, que pueden ser familiares, amigos, religiosos o terapeutas, a las que podamos explicarles lo que estamos pasando sin que nos interrumpen con su propio "orden del día". Lo mejor es aceptar con elegancia los gestos de apoyo y los oídos dispuestos a escuchar, sabiendo que llegará un momento en que tendremos que devolver el favor.

6. Dejar a un lado la necesidad de controlar a los demás. Las otras personas afectadas por la pérdida tienen su propia manera de elaborarla y siguen su propio ritmo. No debemos obligarlas a adaptarse al camino que nosotros seguimos para elaborar nuestro dolor.

7. Ritualizar la pérdida de un modo que tenga sentido para nosotros. Si el funeral que se ha celebrado por el fallecimiento de nuestro ser querido no nos ha satisfecho, podemos preparar un acto que satisfaga nuestras necesidades. Hay maneras creativas de honrar las pérdidas no tradicionales que encajan con nosotros y con las transiciones que atravesamos.

8. No resistir al cambio. Las pérdidas de personas y roles que ocupan un papel central en nuestras vidas nos transforman para siempre. Lo mejor es abrazar estos cambios, buscando las oportunidades que presentan para el crecimiento, independientemente de lo agri dulces que puedan resultar, esforzarnos por crecer con la experiencia de la pérdida, al mismo tiempo que reconocemos los aspectos en los que nos ha empobrecido.

9. Cosechar el fruto de la pérdida. La pérdida hace que revisemos nuestras prioridades vitales y podemos buscar oportunidades para aplicar lo que nos enseña a proyectos y relaciones futuras. Debemos dejar que nuestras reflexiones encuentren una forma de expresión en acciones adecuadas, quizás ayudando a otras personas que lo necesiten.

10. Centrarse en las propias convicciones. Podemos utilizar la pérdida como una oportunidad para revisar y renovar las creencias religiosas y filosóficas que ya dábamos por supuestas, buscando una espiritualidad más profunda y templada.

2.2.7 Duelo

Se conoce como duelo o luto, en términos de tiempo, al período que sigue tras la pérdida de alguien afectivamente importante. Desde un punto de vista más dinámico, el duelo es un proceso activo (y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a él. El duelo implica llevar a cabo cambios que generan también ansiedad, inseguridad y temor (Fonegra, 1999).

Para Fonegra (1999) "hacer un duelo" es el término que mejor describe la tarea por emprender luego de la pérdida, puesto que, por definición, otorga al doliente un papel activo y responsable en su proceso, en contraposición a la postura pasiva que anteriormente la psicología le asignaba y que se traducían social y culturalmente en expresiones populares como "el tiempo lo cura todo", "tenga paciencia que es cosa de semanas" y "todo volverá a la normalidad en poco tiempo". Éstas tácitamente recomendaban la resignación y la pasividad, actitudes por las cuales muchos duelos no elaborados se volvieron crónicos.

Desde luego, el hecho de ser despojados, la experiencia de perder algo muy valorado, es algo que ocurre sin nuestra participación y sin haberlo elegido así; es, en cierto modo, un intruso no deseado en nuestras vidas. Pero si bien somos impotentes para evitar las pérdidas, no lo somos para elegir cómo vivirla después.

El duelo concebido como un proceso activo ofrece al doliente cientos de opciones que él puede y debe elegir o descartar: si se prepara o no para el inminente evento de morir, si se prepara o no para la enfermedad, si ve o no el cadáver, si se

despide o no, si guarda o reparte las posesiones y pertenencias, si habla de la persona o de lo que ocurrió o se aísla en silencio, si acepta ayuda y consuelo o asume una posición arrogante de no necesitarla, si incluye a los niños y la familia en su mundo adolorido o los margina, si lucha por encontrarle un significado a lo que ocurrió o no, si decide avanzar y replantear prioridades conforme a su nueva identidad o perpetúa su incapacidad, si sobrevive o "se muere" psicológicamente (Fonegra, 1999).

Lo que se conoce como mundo presuntivo, es decir, el mundo confiable y predecible de cada persona, es transformado para siempre por las pérdidas.

Tras él a cambio y el crecimiento que puede suponer una experiencia de duelo la persona no retorna al punto de partida siendo la misma de antes; es posible que sea mejor, pero nunca igual. El duelo implica no sólo un proceso de reaprender el mundo externo desorganizado y cambiado, sino también el de reaprendernos y reconocernos a nosotros mismos.

Esto no significa que para hacer un buen duelo todas las personas tengan que experimentar lo mismo y seguir una secuencia universal de etapas que termina en la recuperación, pero lo que sí es cierto es que tener claridad sobre algunas de las reacciones, conductas y dilemas naturales y esperables en un duelo, facilita el poder validar la respuesta personal como única y respetable y, quizás, despejar la terrible amenaza de estar volviéndose loco que causa la inesperada intensidad de las respuestas emocionales.

Hemos venido hablando ya del proceso de duelo, o de la elaboración del duelo. Las pérdidas y los duelos, se viven de maneras muy distintas, cada persona experimenta su duelo de acuerdo a los significados, emociones y cogniciones que él le imprime. De hecho no existe un acuerdo en cuanto a la duración del duelo, es difícil precisar un lapso determinado de tiempo, ya que también van a influir el tipo

de pérdida, y como ya hemos mencionada las características individuales, sin embargo, aunque este proceso varía, existen características similares.

Hasta el momento gran parte de lo que se conoce y se sabe acerca de las reacciones que se presentan ante una pérdida proviene de la documentación de personas que han sufrido la muerte de un familiar o de una persona querida. Y en muchos casos se comparten sentimientos, actitudes y creencias entre los afectados.

Para Neimeyer (2002) los comentarios sobre la respuesta “típica” a la pérdida deben entenderse como el esbozo de una serie de patrones generales (no universales) de respuesta, que constituyen un telón de fondo para la presentación de una serie de comentarios más detallados centrados en los significados que cada individuo aporta a su proceso de elaboración del duelo.

2.2.8 Anatomía del Duelo

En inglés, existen tres términos diferentes que complementan la noción de duelo:

- Bereavement: es la sensación de haber sido robado, de ser despojado de algo valioso. Equivale a quedarse abrazando un espacio vacío.
- Grief: es la reacción de aflicción ante la pérdida. Incluye una amalgama de respuestas con componentes físicos, emocionales y espirituales.
- Mourning: se refiere específicamente a la acción, tarea o al trabajo psicológico de la elaboración del duelo. Incluye los procesos mediante los cuales el doliente deshace los lazos o desata los vínculos que lo ligaban a alguien que ya no está.

En español el término duelo prácticamente abarca estos tres. Como se dijo antes, no existen fase o etapas predefinidas en el tiempo o por la calidad de sus componentes que todos los dolientes deban cumplir inexorablemente; sin embargo, diferentes autores han propuesto fases y momentos de duelo podemos hablar de tres momentos diferentes en el camino del duelo.

- **Shock, Aturdimiento y anestesia Emocional**

La primera reacción ante la pérdida de un ser querido o algo valioso para nosotros, es la de incredulidad. Se entra en una especie de bloqueo, de "esto no es conmigo", semejante a la reacción inicial ante cualquier noticia. La persona no siente, está como congelada por dentro, simplemente actúa como un robot, en forma automática. Sufre de anestesia emocional, que es una forma de negación, un mecanismo de defensa que cumple el propósito de suspender o anular lo que ocurre, por demasiado doloroso, que "cancela" temporalmente el evento para poder seguir viviendo.

Muchas veces este estado de aparente control sobre la desgracia, que no es tal sino, como decimos una reacción inicial de choque e irrealidad, es confundido con una admirable respuesta de valentía y entereza ante la tragedia. Las personas relatan esos momentos como frases como "yo no era yo, actuaba, me movía y daba órdenes, pero en el fondo no había registrado aún la realidad a nivel emocional".

Asimilar la pérdida, recordar lo que sucedió, hablar de ella, ayudan al doliente a salir del estado de choque; por el contrario, reforzar la anestesia con tranquilizantes o antidepresivos, que bloquean la natural capacidad para reaccionar, o esconderle la verdad a la persona, definitivamente no ayudan para nada.

Entre más intempestiva e inesperada sea la pérdida, más largo puede ser este primer momento del duelo: algunas personas relatan que tan sólo semanas o meses después pudieron sentir en toda su dimensión la ausencia del ser querido como irreversible.

- **Enfrentando la ausencia: fase aguda**

Generalmente, después de ocurrida la pérdida, la ausencia del ser queridos se hace tangible e innegable en todo momento y lugar, en la casa, en la cama, en el día, a la hora de las comidas... Todo trae torrentes de recuerdos tristes. Se impone entonces la realidad de la persona, con oleadas de agonía y un dolor profundo. El doliente, sin darse cuenta muchas veces, explora los lugares familiares en busca de su ser querido. Al no encontrarlo se desespera y cae en un profundo desconsuelo, sintiendo que le es imposible sobrevivir con ese vacío, con esa urgencia. A veces es tal la necesidad de tenerlo cerca otra vez que "siente" su presencia, su peso al otro lado de la cama, el olor de su perfume y el tono de su voz, o ver su silueta caminando por la calle y la sigue sólo para comprobar, con profunda desilusión, que era una persona parecida.

También pueden sobrevenir momentos de pánico o de intensa ansiedad e irritabilidad ante la temible perspectiva de seguir sin el otro, de rechazo a todo intento de consuelo, porque está presente su pérdida y su dolor sin solución.

Así mismo, aparece la culpa en forma de autoreproches por lo que se hizo mal o por lo que se dejó de hacer en la relación, desconociendo el carácter imperfecto de todo vínculo humano.

Cada "primera vez" que suceden los eventos de la vida sin él o ella ratifican su pérdida y la consiguiente soledad del que la pierde, con lo que retornan el dolor agudo, la tristeza y la nostalgia. Sin embargo, poco a poco se va haciendo más difícil negar la muerte porque ya no hay intenciones en lo cotidiano que refuercen

la continuidad de la relación. Así llegan "la primera Navidad sin él o ella", "el primer día de la Madre o del Padre", "la primera vez que vamos solos de vacaciones"... Esas primeras veces nos confrontan con la ausencia.

La preocupación por la imagen de lo que se perdió es permanente y rumiativa. Esa dolorosa invasión de imágenes, sentimientos intensos y emociones desequilibrantes, el revivir una y otra vez situaciones pasadas y la sensación de no ser uno mismo por la extrañeza que causan las propias reacciones inesperadas y desproporcionadas, forman parte del proceso del duelo. Posteriormente, cuando ya se ha aceptado lo ineludible de la pérdida y se ha podido reaccionar ante el hecho, se inicia la dura y larga tarea de deshacer los vínculos que nos ligaban con esa persona querida.

Esto es lo que se conoce como el proceso de elaboración del duelo, que la persona puede vivenciar como interminable; algo así como la aparente inmovilidad de alguien que va e pie en una infinita banda móvil de un aeropuerto, a veces lentamente y a veces avanzando de forma casi imperceptible. Aquí se confunden la tristeza y depresión. Empleamos expresiones como "está muy mal" o "está deprimido" para referirnos a alguien en ese estado; cuando en realidad, mediando una visión más amplia y clara de lo que implica un duelo, deberíamos decir "está muy triste pero va bien, puesto que eso es lo que le toca vivir". El dolor del duelo no puede esquivarse; tan sólo cuando se le vive y enfrenta comienza a desvanecerse.

Cuando esa sensación de duelo se reprime o se oculta tras una fachada de admirable fortaleza, de compromisos de trabajo agotadores, exceso de actividad y aceleramiento o abuso de alcohol y drogas para adormecer el dolor y el sufrimiento, estos sentimientos estancados hacen estragos y buscan salir, manifestarse, a través de síntomas físicos, enfermedades o trastornos del comportamiento y dificultad para volver amar confiar en los demás, acompañados de una imperiosa necesidad de esquivar todas aquellas situaciones-clínicas,

entierros, películas tristes o personas llorando- que puedan revivir el león dormido del duelo no afrontado.

La depresión puede también ser el resultado desfavorable de un duelo no resuelto, lo mismo que el alcoholismo, las conductas despóticas y muchos otros malestares que a nivel emocional entorpecen el desarrollo normal de la persona en diferentes aspectos de su vida, sin saber que en el fondo de tales dificultades yace una pérdida o duelo no elaborado.

- **Volver a la vida: cambio, reorganización y restablecimiento**

Todo duelo bien elaborado debe llegar a un fin. Sin embargo, en algunos casos las heridas son tan profundas que no cicatrizan totalmente y, ante determinados estímulos, vuelven a doler una y otra vez, como es frecuente en casos de sufrimientos extremos como la muerte de un hijo. Completar el duelo no significa olvidar lo que pasó sino intentar alcanzar el restablecimiento, de la misma manera que en el proceso curativo de una enfermedad: en la fase final la cicatriz ya no duele, pero tampoco desaparece nunca.

Al hablar de cambio nos referimos a la nueva identidad con que generalmente se descubre el doliente en las etapas ya finales de su duelo, a veces sorprendido consigo mismo al advertir que vuelve a sonreír, cuando hace poco no lo creía posible, que vuelve a sentir la vida y aunque a través de la tristeza encontró dentro de sí mismo intereses y libertades desconocidos que le abren nuevas opciones de vida.

La reorganización es el resultado final, esperado y alcanzable, cuando tomamos en nuestras propias manos los pedazos de nuestra vida resquebrajada, lloramos sobre ellos y aceptamos las penas para después, con viejos recursos con lo aprendido en esta dolorosa experiencia, emprender la tarea de reconstruir nuestro

mundo roto, de llenarlo con otros significados y con un para qué diferente al que tenía antes de la pérdida de esa persona amada.

Reacomodarse a la pérdida es recordar a la persona ya no como presente sino como ausente; es evocarla con cariño y nostalgia, pero sin que su recuerdo sea un obstáculo para el crecimiento personal; es aprender a seguir adelante; es organizar un nuevo mundo presuntivo con creencias y prioridades diferentes; es dejarlo ir, soltarlo, separarse.

Neimeyer (2002) hace su propuesta de la anatomía del duelo.

- Evitación: La realidad de la pérdida puede ser imposible de asimilar, las personas se sienten conmocionadas, aturcidas, presas de pánico. Esto dificulta una plena conciencia de una realidad que resulta demasiado dolorosa para asumirla.
- Asimilación: A medida que se va absorbiendo gradualmente el impacto de la pérdida, se empieza a hacer preguntas tales como “¿Cómo voy a poder seguir viviendo, sin esa persona a la que tanto quería?”
- Acomodación: De manera gradual se recupera un mayor autocontrol emocional. Como sucede en todas las etapas de duelo “se dan dos pasos adelante y uno atrás” y los esfuerzos por reorganizarse se ven salpicados por la dolorosa conciencia de la pérdida.

Entre una de las propuestas más conocidas está la de Elizabeth Kubler Ross (1993) que propone 5 fases del duelo.

- 1ra fase. La negación: La persona que haya sufrido una pérdida lo niega todo.

- 2a fase. La ira: La persona manifiesta enojo, furia hacia cualquier persona, se torna sumamente agresivo, los familiares lo evaden por su actitud.
- 3ra fase. La negociación: La persona negocia, pacta o promete con el mismo, o con algún ser superior a cambio de lo que el desea que se le cumpla.
- 4ta fase. La depresión; Se presenta un estado de tristeza, desesperanza y aislamiento. La persona se prepara para la inminente pérdida.
- 5ta fase. La aceptación: Sabe que no hay marcha atrás de lo acontecido, y se da a la labor de redefinir, aprender o modificar roles y habilidades para adaptarse a su nueva situación.

2.2.9 El duelo normal o no complicado

El duelo normal o duelo no complicado abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida.

Las características patonómicas del duelo normal o agudo son:

- Algún tipo de malestar somático o corporal.
- Preocupación por la imagen del fallecido.
- Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
- Reacciones hostiles.
- Incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida.
- Parecen desarrollar rasgos del fallecido en su propia conducta.

Debido a que la lista de comportamientos normales en un duelo es tan extensa y variada, estas conductas se pueden describir divididas en cuatro categorías generales: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas.

a) Sentimientos

- Tristeza
- Enfado
- Culpa y Auto-reproche
- Ansiedad
- Soledad
- Fatiga
- Impotencia
- Shock
- Anhelos
- Alivio

b) Sensaciones físicas

- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho.
- Opresión en la garganta.
- Hipersensibilidad al ruido.
- Sensación de despersonalización
- Debilidad muscular
- Falta de energía.
- Sequedad de boca

c) Cogniciones

- Incredulidad.
- Confusión
- Preocupación
- Sentido de presencia
- Alucinaciones

d) Conductas

- Trastornos del sueño
- Trastornos alimentarios
- Conducta distraída
- Aislamiento social
- Sueños
- Evitar recordatorios
- Suspirar
- Hiperactividad
- Llorar
- Visitar lugares
- Atesorar Objetos

2.2.10 Elaboración del duelo

Worden (2004) propone algunos parámetros para determinar que el duelo ha llegado a su fin, dentro de los cuales destaca la capacidad del doliente para pensar en el ser perdido sin experimentar el inmenso dolor de antes, donde la tristeza ya no se acompaña de las intensas reacciones como el llanto y la ira. Además, la persona puede de nuevo dirigir sus emociones hacia el mundo exterior, recupera el interés por la vida, experimenta gratificación y se adapta a nuevos roles.

El enfrentamiento con la pérdida da lugar a muchos cambios en la persona, surgen nuevas interrogantes así como una visión diferente de la vida, donde se plantean nuevas expectativas y prioridades. En muchas ocasiones es necesario realizar una nueva reestructuración de la vida en el tiempo presente, una nueva comunicación con los seres queridos e incorpora el aprendizaje de las experiencias pasadas.

En muchas ocasiones elaborar el duelo resulta muy complicado, ya que las personas consideran que el evitar hablar del tema reducirá el dolor que les produce su pérdida, esto complica el proceso, ya que el duelo implica enfrentar y experimentar la pérdida junto con todas las emociones que este conlleva.

Worden (2004) señala que es necesario que la persona en proceso de duelo lleve a cabo cuatro tareas para lograr su adecuada resolución:

- La tarea I consiste en aceptar la realidad de la pérdida, aceptar que la persona que ha muerto ya no volverá, ser consciente del significado de la pérdida, así como de la imposibilidad del reencuentro, para lo cual resultan de ayuda los rituales del funeral y el entierro, así como las visitas al cementerio.
- La tarea II requiere reconocer y trabajar las emociones y el dolor producidos por la pérdida, enfrentar los sentimientos positivos y negativos asociados al difunto. De acuerdo con Worden, es especialmente importante reconocer y trabajar los sentimientos de enfado, culpa, impotencia y tristeza por ser los más conflictivos, y aprovechar la utilidad del llanto.
- La tarea III se refiere a la adaptación a un medio en donde el ser amado está ausente, la cual depende de los roles que desempeñaba el difunto y

requiere que el doliente desarrolle nuevas habilidades y asuma roles que le permitan vivir satisfactoriamente sin su ser amado.

- Por último, la tarea IV consiste en recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

2.2.11 Duelos Complicados

Existen ciertas circunstancias que ciertamente dificultan el duelo. Es verdad que el duelo no se presenta como una enfermedad sin embargo la reorganización o la correcta elaboración del proceso de duelo no siempre está garantizada.

En algunas ocasiones las personas se pueden estancar en el proceso de duelo o simplemente no avanzar de una etapa a otra. Esto es muy común en duelos difíciles, donde las muertes fueron violentas, existió algún tipo de violación o mutilación o hubo varias muertes juntas o en forma secuencial.

El porcentaje de caso de duelo complicado es enormemente difícil de concentrar, ya que variará según las definiciones que se den del término, según los niveles de contención o resiliencia de que disponga el deudo, según la cultura, etc. Algunas investigaciones cifran la posibilidad de duelos complicados (entre ellos, los duelos patológicos) entre el 7 y el 15% de los duelos por pérdidas severas (Tizón, 2004).

En general, hablamos de duelo complicado con dos nociones entrelazadas entre sí: desde una perspectiva pronóstica, cuando, por el tipo de variables intervinientes se pronostica una alta probabilidad de complicaciones, dificultades en alguna de las fases o tareas, o bien un duelo patológico, y desde una perspectiva más clínico-descriptiva, cuando aparecen los síndromes que se han calificado de duelo crónico, retrasado, exagerado o enmascarado (Tizón, 2004).

Ejemplos de estos síndromes:

- **Duelo crónico:** Aquel que tiene una duración excesiva y el sujeto que lo sufre es dolorosamente consciente de que no consigue acabarlo.
- **Duelo retrasado:** El sujeto pudo vivir la pérdida, pero no pudo o no se atrevió a vivir en su profundidad la turbulencia afectiva.
- **Duelo exagerado:** La persona parece sentir tanto la situación que acaba manifestando conductas ampliamente desadaptativas: dramatizaciones intensas, continuadas y exageradas, depresión o ansiedad intensa, etc. El es consciente de que los síntomas están relacionados con la pérdida y tal vez busque ayuda.
- **Duelo Enmascarado:** plantea los mismo problemas pero, si cabe, complejificados por la confusión y dificultades de las disciplinas de la salud mental para tratar hoy con las manifestaciones somatomorfas y psicósomáticas por un lado, y con los trastornos de conducta, por otro. En estos duelos, el paciente experimentará síntomas que le causan dificultades, pero no los relaciona conscientemente con la pérdida.

Diagnosticar un duelo complicado

Hay varias pistas para diagnosticar un duelo complicado, Worden (2004) propone las siguientes:

Pista 1: la persona que está siendo entrevistada no puede hablar de la pérdida sin experimentar un dolor intenso y reciente.

Pista 2: algún acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.

Pista 3: en la entrevista clínica aparecen temas relativos a las pérdidas.

Pista 4: la persona que ha sufrido la pérdida no quiere desprenderse de posesiones materiales que pertenecían a la persona o que recuedan la pérdida.

Pista 5: un examen de la historia médica de la persona revela que ha desarrollado síntomas físicos que están relacionados con la pérdida.

Pista 6: aquellos que hacen cambios radicales en su estilo de vida después de la pérdida o que evitan a sus amigos, miembros de la familia y/o actividades asociadas con la pérdida pueden revelar un duelo no resuelto.

2.2.12 Duelo Patológico

Tizón (2004) describe al duelo patológico como aquél que pone en marcha o hace aparecer un cuadro psicopatológico de los descritos como tales en las clasificaciones al uso. Esta acepción sirve para diferenciar tal situación con respecto al duelo complicado y a muchos tipos descriptivos del duelo.

Tabla 2.2.1 Duelo, según el DSM-IV (resumido)

DUELO
<i>A. Tras la muerte de una persona querida.</i>
<i>E. La duración varía en las diversas culturas.</i>
<i>F. Aunque a los dos meses, se puede calificar como trastorno depresivo.</i>
B. Algunas personas presentan síntomas como los de un trastorno depresivo mayor
C. Algunas personas valoran el "estado depresivo" como "normal."

D. Aunque pueden pedir ayuda para síntomas como insomnio o anorexia.

G. Duelo "no normal"

1. Culpa por las cosas, más que por las acciones.
2. Pensamientos de muerte, más que de voluntad de vivir.
3. Sentimiento de inutilidad.
4. Enlentecimiento psicomotor acusado.
5. Deterioro funcional acusado y prolongado.
6. Experiencias alucinatorias

Indicadores emocionales del duelo patológico (Tizón, 2004)

1. Odio permanente hacia el otro (o lo otro) perdido.
2. Sobreidentificación con el ser querido.
3. Pérdida de parte del sí-mismo, de la autoestima, del sentido de sujeto, de la estructura del sí mismo hasta entonces, etc.
4. Otros afectos ligados a la psicopatología.
5. Cumple los criterios de algún cuadro psicopatológico definido.

Predictores de riesgo de duelo complicado o patológico

Según Rápales y cols. (1977; citado en Tizón, 2004)

1. Percepción de falta de apoyo de la red social (percepción marcada, alta).
2. Percepción de falta de apoyo de la red social a la crisis y a las circunstancias "traumáticas" (niveles alto y medio).
3. Relación marital muy ambivalente con el fallecido.
4. Circunstancias traumáticas de la muerte.
5. Necesidades no cubiertas.
6. Crisis vitales concurrentes.

Según Parkes y Weiss (1983: citado en Tizón, 2004)

1. Más hijos jóvenes en el hogar.
2. Clase social baja.
3. Paro o subempleo.
4. Nivel de rabia o ira alto.
5. Nivel de añoranza y anhelo altos.
6. Nivel de autoreproche alto.
7. Falta de relaciones sociales actualmente.
8. Capacidad de afrontamiento según la estimación del evaluador: "requiere ayuda"

2.2.13 Acompañando duelos y pérdidas

En la diversa literatura de duelo y pérdida, se menciona que debido tanto a razones culturales, sociales, pero también sanitarias, se aconseja que la mayoría de las pérdidas y los duelos no debieran derivarse a las líneas profesionalizadas de la asistencia. Tizón (2004) da una serie de recomendaciones para la atención del duelo:

- La principal ayuda para el duelo es la que pueden proporcionar los núcleos vivenciales naturales de la persona en duelo y en su red social.
- Como profesionales, nuestra primera tarea es hacer el pronóstico del duelo, lo cual debe llevarnos a discernir los duelos (previsiblemente) normales, los duelos complicados y los duelos patológicos.
- Si lo previsible es un duelo normal, nuestra ayuda profesional debería estar voluntariamente limitada a facilitar los cuidados profanos del duelo.

- Si se solicita nuestra intervención en estos casos, hemos de adoptar una actitud que defino como acompañamiento, más que una intervención o tratamiento del duelo.
- Este tipo de acompañamientos, si se realizan adecuadamente, pueden suponer una importante prevención en salud mental e incluso su promoción.
- Si el duelo se prevé complicado (por las circunstancias graves en las que acaece, por las características de la pérdida o por la personalidad del deudo) la labor de acompañamiento es prescriptiva y, en la medida de lo posible, debe ser realizada lo más próxima posible a la comunidad, es decir, desde los núcleos vivenciales habituales y los servicios profesionalizados de atención primaria.
- Si es previsible o probable que el duelo evolucione hacia el duelo patológico, entonces pueden ser necesarias desde el principio las ayudas a la elaboración del duelo realizadas desde esas líneas de las profesiones asistenciales.
- Tanto en el caso en el cual se prevean duelos complicados, como duelos patológicos, habría que preparar y realizar labores de prevención primaria, secundaria y terciaria de tales complicaciones y desarrollos psicopatológicos.
- En algunos duelos gravemente patológicos y en los duelos en personas con psicopatología declarada previa, es conveniente realizar interconsulta con los servicios de salud mental psicológicamente orientados.

Tabla 2.2.2 Momentos y tareas en los duelos (Tizón, 2004)	
MOMENTOS	TAREAS FUNDAMNETALES
Impactos, crisis	Aceptar la realidad de la pérdida
Aflicción (y turbulencia afectiva)	Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida
Pena y desesperanza reversibles	Readaptación al medio contando con la ausencia del objeto
Recuperación o desapego	Reubicación del objeto (interno): olvidar recordando

Estos principios tratan, ante todo, de respetar la intimidad, la autonomía y la capacidad de elaboración de los individuos y sus núcleos vivenciales habituales (familia, vecinos, allegados, microgrupos habituales, etc.). Tratan de respetar su autonomía, pero protegiendo su salud. En tal sentido, los servicios profesionalizados sólo tendrían que intervenir o profundizar la intervención cuando se hipotetiza que no queda más remedio. Pero siempre respetando la capacidad de elaboración individual y comunitaria. Respetando incluso ciertas disociaciones, una actitud en ocasiones muy útil.

2.2.14 Principios básicos del asesoramiento en duelos

Tizón (2004) da a conocer una serie de principios básicos para el asesoramiento y la atención del duelo, entre los cuales podemos destacar:

- Acompañar, más que “tratar”.
- Contención emocional, más que intervención e intervencionismo.
- Prudencia en las intervenciones.

- La aproximación clínica es imprescindible: considerar que cada proceso de duelo es diferente en cada persona y en cada momento de su evolución.
- Metas del Asesoramiento

El objetivo global del asesoramiento en procesos de duelo es ayudar a la persona a completar cualquier cuestión no resuelta con la pérdida y a ser capaz de decir un adiós final. Existen objetivos específicos que corresponden a las tareas del duelo (Worden, 2004):

1. Aumentar la realidad de la pérdida.
2. Ayudar a la persona asesorada a tratar tanto las emociones expresadas como las latentes.
3. Ayudarla a superar los diferentes obstáculos para reajustarse después de la pérdida.
4. Ayudarla a encontrar una manera de recordar la pérdida y a sentirse cómoda volviendo otra vez a vivir su vida.

Para Worden (2004) independientemente de la propia filosofía respecto al asesoramiento y del contexto de trabajo, existen ciertos principios y procedimientos que ayudan a hacer el asesoramiento en el duelo eficaz.

- Principio uno: ayudar a hacer real la pérdida, cuando se sufre una pérdida hay una cierta sensación de irrealidad. La primera tarea es tener una conciencia más clara de que la pérdida ha ocurrido de verdad.
- Principio dos: ayudar a identificar y experimentar sus sentimientos. Debido a su dolor y su disgusto, puede que el paciente no reconozca muchos de ellos.

- Principio tres: ayudar a vivir sin lo que se perdió. Implica ayudar a las personas a adaptarse a una pérdida y facilitar su capacidad para vivir sin la pérdida y para tomar decisiones de manera independiente.
- Principio cuatro: ayudar a encontrar significado en la pérdida. Encontrar un significado a lo que pasó, les ayuda a crecer y a aceptar que la pérdida no ha sido en vano.
- Principio cinco: la recolocación emocional. Ayudar a encontrar un nuevo lugar en su vida para lo que han perdido, lo cual les permitirá seguir adelante con su vida y establecer nuevas relaciones.
- Principio seis: dar un tiempo para elaborar el duelo: Este es un proceso de cortar cuerdas y dicho proceso es gradual.
- Principio siete: interpretar la conducta "normal". Después de una pérdida significativa muchas personas tienen la sensación de que se están volviendo locas. Si el terapeuta tiene una idea clara de lo que es una conducta normal, puede tranquilizar a la persona y decirle que estas experiencias nuevas son normales.
- Principio ocho: permitir las diferencias individuales. Existe un amplio rango de respuestas conductuales en el duelo. Es importante no esperar que todas las personas elaboren el duelo de la misma manera.
- Principio nueve: examinar defensas y estilos de afrontamiento. Ya que estás se intensificarán después de una pérdida significativa.
- Principio diez: identificar patologías y derivar. Estas pueden ser desencadenadas por la pérdida.

2.2.15 Técnicas útiles en el asesoramiento

- El lenguaje evocador

El terapeuta puede usar palabras duras que evoquen sentimientos. Este lenguaje ayuda a la gente aceptar la realidad que rodea a la pérdida y puede estimular algunos de sus sentimientos dolorosos.

- El uso de símbolos

Hacer que el paciente traiga fotos de la pérdida a las sesiones. Esto no sólo ayuda al terapeuta a tener una sensación más clara de quién era dicha persona o situación sino que, además, crea una sensación de inmediatez y un enfoque concreto para hablar.

- Escribir

Hacer que el paciente escriba una o varias cartas expresando sus pensamientos y sentimientos. Esto le puede ayudar a arreglar los asuntos pendientes y a expresar las cosas que necesite decir. Llevar un diario explicando la experiencia del duelo o escribir poesía también puede facilitar la expresión de sentimientos y dar significado personal a la experiencia de la pérdida.

- Dibujar

Al igual que la escritura, hacer dibujos que reflejen los propios sentimientos y experiencias es también útil. Ésta es una técnica muy buena para usar con niños, pero también funciona con adultos.

- Role Playing

Ayudar a las personas a representar diferentes situaciones que temen o sobre las que se sienten molestas es una manera de desarrollar sus habilidades, algo que es muy útil al trabajar con la tarea III. El terapeuta puede participar en el role playing ya sea como facilitador o para modelar posibles conductas nuevas en el paciente.

- Reestructuración cognitiva

Aquí el supuesto subyacente es que nuestros pensamientos influyen en nuestros sentimientos, sobre todo los pensamientos encubiertos y el habla interna que fluye constantemente en nuestra mente. Al ayudar al paciente a identificar estos pensamientos y contrastarlos con la realidad para ver su precisión y sobregeneralización, el terapeuta puede ayudar a reducir los sentimientos negativos que provocan ciertos pensamientos irracionales.

- Imaginación guiada

Ayudar a la persona a imaginar su pérdida, ya sea con los ojos cerrados o visualizando su presencia en una silla vacía, y animarle a decirle las cosas que siente necesidad de decirle, es una técnica muy poderosa. El poder viene, no de la imaginación sino de estar en el presente, y de nuevo, hablar con la persona en vez de hablar de la persona.

2.2.16 Cosas que se deben hacer y no hacer cuando se ayuda a una persona que ha sufrido una pérdida

Cosas que no se deben hacer

- Obligar a la persona que ha sufrido la pérdida a asumir un papel, diciendo: "lo estás haciendo muy bien". Debemos dejar que la persona tenga sentimientos perturbadores sin tener la sensación de que nos está defraudando
- Decirle a la persona que ha sufrido la pérdida que "tiene" que hacer. En el mejor de los casos, esto refuerza la sensación de incapacidad de la persona y, en el peor de los casos, nuestro consejo puede ser "contraproducente"
- Decir "llámame si necesitas algo". Este tipo de ofrecimientos suele declinarse y la persona que ha sufrido la pérdida capta la idea de que nuestro deseo implícito es que no se ponga en contacto con nosotros.
- Sugerir que el tiempo cura todas las heridas. Las heridas de la pérdida no se curan nunca por completo y el trabajo del duelo es más activo de lo que sugiere esta frase.
- Hacer que sean otros quienes presten la ayuda. Nuestra presencia y preocupación personal es lo que marca la diferencia.
- Decir: "sé cómo te sientes". Cada persona experimenta su dolor de una manera única, por lo que lo mejor que podemos hacer es invitar al afectado a compartir sus sentimientos, en lugar de dar por hecho que lo conocemos.

- Utilizar frases de consuelo, como: "hay otros peces en el mar" o "los caminos del Señor son insondables". Esto sólo convence a la persona de que nos preocupemos lo suficiente por entenderla.
- Intentar que la persona se dé prisa en superar su dolor animándola a ocupar su tiempo, a regalar las posesiones del difunto, etc. El trabajo del duelo requiere tiempo y paciencia y no puede hacerse en un plazo de tiempo fijo.

Cosas que se deben hacer

- Abrir las puertas a la comunicación. Si no sabe qué decir, pregunte: "¿cómo estás hoy?" o "he estado pensando en ti. ¿Cómo te está yendo?"
- Escuchar un 80% del tiempo y hablar un 20%. Hay muy pocas personas que se tomen el tiempo necesario para escuchar las preocupaciones más profundas de otro individuo. Sea una de ellas. Tanto usted como la persona que ha sufrido la pérdida pueden aprender cosas en el proceso.
- Ofrecer ayudas concretas y tomar la iniciativa de llamar a la persona. Si además respetamos la intimidad del superviviente, éste valorará nuestra ayuda concreta con las tareas de la vida cotidiana.
- Esperar "momentos difíciles" en el futuro, con intentos activos de afrontar sentimientos y decisiones difíciles durante los meses que siguen a la pérdida.
- "Estar ahí", acompañando a la persona. Hay pocas normas para ayudar, aparte de la autenticidad y el cuidado.
- Hablar de nuestras propias pérdidas y de cómo nos adaptamos a ellas. Aunque es posible que esa persona en concreto tenga un estilo de

afrontamiento diferente al nuestro, este tipo de revelaciones pueden servirle de ayuda.

- Establecer un contacto físico adecuado, poniendo el brazo sobre el hombro del otro o dándole un abrazo cuando fallan las palabras. Aprenda a sentirse cómodo con el silencio compartido, en lugar de parlotear intentando animar a la persona.
- Ser paciente con la historia de la persona que ha sufrido la pérdida y permitirle compartir sus recuerdos del ser querido. Esto fomenta una continuidad saludable en la orientación de la persona a un futuro que ha quedado transformado por la pérdida.

2.2.17 Tratamiento del duelo Vía Internet

Wagner, Knaevelsrud, Maercker, (2005) realizaron una investigación sobre un tratamiento cognitivo conductual vía Internet para duelo complicado. Ellos demostraron como el duelo complicado es diferenciado de trastornos como estrés postraumático, depresión y ansiedad en la literatura y exploraron la efectividad que existe en intervenciones de pérdidas. De acuerdo a su meta análisis, las intervenciones convencionales no muestran un beneficio notable y pueden llegar a ser dañinas si se inician demasiado pronto, sin embargo estas técnicas si han probado reducir los síntomas. Debido a esto los autores proponen un programa de intervención de terapia cognitivo conductual en Internet que integra métodos de psicoterapia con nuevas tecnologías.

Un año más tarde se realizó una investigación por Wagner, Knaevelsrud, Maercker, (2006) para comprobar la eficacia de un programa cognitivo conductual de terapia vía Internet para personas que se encuentran afligidas por un duelo complicado. Este programa combina métodos establecidos de psicoterapia con nuevas tecnologías, en las que los terapeutas y los pacientes se comunican

exclusivamente por correo electrónico. Se utilizaron 55 personas con duelo complicado, elegidas al azar, que fueron asignadas o aun grupo de tratamiento o a una lista de espera. La intervención duró 5 semanas y consistió en tres módulos: 1. Exposición a técnicas de pérdida. 2. Revaloración cognitiva. 3. Integración y restauración. Los participantes en el grupo de tratamiento (n=26), mejoraron significativamente más que los participantes en la lista de espera. Esta mejoría se mantuvo después de 3 meses.

3. Programa de Intervención

El programa de titulación por prácticas "Psicoterapia en línea: una propuesta de formación profesional" tiene como objetivo ofrecer a los estudiantes en formación un escenario de práctica para desarrollar habilidades clínicas y prácticas profesionales.

Con este propósito, durante los primeros seis meses se recibió un entrenamiento que abarcó los temas de Psicoterapia en Línea, Terapia Cognitivo Conductual, Trastornos de Ansiedad, así como los diferentes procedimientos y herramientas que se utilizan en el proyecto y los lineamientos que se deben seguir al atender pacientes bajo este enfoque.

Los siguientes seis meses estuvieron dedicados al tratamiento de pacientes, que fueron canalizados del Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila. A estos pacientes se les contactaba para ofrecerles esta alternativa de tratamiento, y para concertar una entrevista presencial. Durante la entrevista se evaluaba si eran candidatos para este tratamiento, se exploraba el motivo de consulta, se explicaba más acerca de la modalidad de tratamientos y se acordaban las citas y horarios de la terapia.

Los últimos meses se dedicaron a la elaboración del reporte de prácticas, análisis de resultados y la presentación de los resultados obtenidos.

3.1 Finalidades fundamentales que se persiguen:

Qué el estudiante en formación que participa como terapeuta en el programa de terapia en línea a través de un manual de estrategias para el tratamiento del duelo y la pérdida vía Internet aumente su conocimiento en el tema de duelo y pérdida, desarrolle habilidades y así mismo que adquiera las herramientas necesarias para tratar a los pacientes que acudan a solicitar servicios en este programa y que de esta forma sea capaz de guiarlos durante el tratamiento.

3.2 Objetivos Específicos

1. Realizar investigación documental.
2. Elaborar el manual de estrategias para el tratamiento del duelo y la pérdida vía Internet.
3. Implementación del manual.
4. Evaluación del manual.
5. Ajustes al manual.
6. Elaboración del informe de prácticas.

3.3 Población destinataria:

Cuatro terapeutas del programa de psicoterapia en línea de la Facultad de Psicología UNAM, que a su vez transmitirán este conocimiento hacia los pacientes mayores de edad que soliciten el servicio de psicoterapia en línea del programa de la Facultad de Psicología.

3.4 Espacio de trabajo:

Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila, de la Facultad de Psicología UNAM y el Laboratorio para la enseñanza virtual de la psicología. Este

trabajo se desarrollará dentro del Proyecto de Psicoterapia en línea; una propuesta de formación profesional en habilidades clínicas, dirigido por la Dra. Georgina Cárdenas López en el cuál, se atiende a pacientes con trastornos de ansiedad y depresión en la modalidad de terapia en línea, bajo el enfoque cognitivo conductual. Y se capacita, evalúa y supervisa a estudiantes de la facultad que se forman como terapeutas.

3.5 Fases por las que discurrió el procedimiento:

Elaboración, instrumentación y evaluación de un manual para el tratamiento del duelo y la pérdida que contiene herramientas, tales como lecturas, ejercicios, conceptos y recomendaciones para la formación de terapeutas del Proyecto de Psicoterapia en línea; una propuesta de formación profesional en habilidades clínicas. Así como materiales para los pacientes que son atendidos por medio de esta modalidad.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ACTIVIDADES PRINCIPALES						
Búsqueda Bibliográfica	★					
Desarrollo del Manual		★				
Instrumentación del Manual			★			
Implementación del Manual				★		
Evaluación del Manual					★	
Elaboración del Informe						★

3.6 Actividades principales contempladas en el programa:

1. Búsqueda Bibliográfica: de tesis, libros, artículos, así como propuestas de diversos autores, en el tratamiento del duelo y la pérdida. El objetivo principal de esta fase fue el de conocer el marco teórico del tema así como tener una visión general de los temas que deberían ser considerados
2. Desarrollo del Manual: Se seleccionó el material, información, lecturas y ejercicios que debían estar contenidos en el manual, apoyándose en la búsqueda bibliográfica. Se escogieron temas para utilizarse en el tratamiento vía Internet y de relevancia para el proyecto de psicoterapia en línea.
3. Instrumentación del Manual: Una vez seleccionada la información se expuso en el manual, de forma breve y clara. Dándole primordial importancia a los conceptos fundamentales para el tratamiento del duelo y la pérdida vía Internet.
4. Implementación del Manual: Una vez elaborado el manual y basándose en el contenido del mismo, se diseñó un curso donde se expusieron los principales temas y contenidos del manual con el propósito de entrenar a los estudiantes - terapeutas en el tratamiento del duelo y la pérdida vía Internet.
5. Evaluación: Se aplicó un pretest y postest de conocimientos del tema de duelo y pérdida. Se compararon los resultados obtenidos del pretest y postest. Así mismo se pidió a los estudiantes – terapeutas que evaluaran el contenido del curso y del manual.

6. Elaboración del informe: elaboración del reporte de prácticas profesionales del Proyecto de Psicoterapia en línea; una propuesta de formación profesional en habilidades clínicas.

3.7 Materiales

- Un pretest – postest de conocimiento del tema de duelo y pérdida.
- Presentación de powerpoint sobre los principales temas contenidos en el manual.
- Manual de duelo y pérdida.

3.8 Mecanismos de evaluación

Para valorar la efectividad del manual, se realizó un pretest que constaba de 20 preguntas que evaluaban conocimientos de duelo y pérdida. Después se entrenó a cuatro terapeutas con el manual de duelo y pérdida, una vez concluido el entrenamiento con el manual, se les aplicó un postest y se compararon los resultados para evaluar si los terapeutas incrementaron sus conocimientos referentes al tema de duelo y pérdida.

3.9 Mecanismos de seguimiento del alumno

La asesoría del trabajo se realizó de manera quincenal, donde se realizaron ajustes y correcciones por parte de la Dra. Cárdenas, así como una presentación mensual en powerpoint con los adelantos del trabajo. Todo esto para fomentar habilidades al exponer y recibir retroalimentación en cuanto al desarrollo del proyecto.

4. Resultados

En orden de valorar que conocimientos poseían los estudiantes antes del entrenamiento con el manual de duelo y pérdida se les aplicó una evaluación inicial que constó de 20 preguntas concernientes al tema de duelo y pérdida y que estaban basadas en información contenida en el manual.

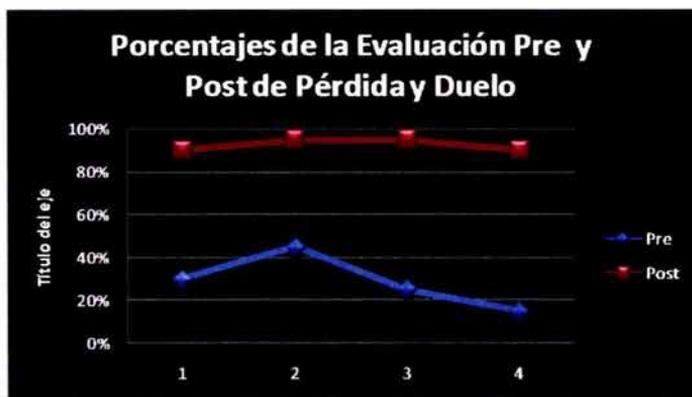
En la evaluación los estudiantes obtuvieron puntajes por debajo de 5, equivalentes a 9 preguntas correctas o menos. En la primera evaluación se observó que los estudiantes en general únicamente conocían el concepto de duelo y pérdida y algunos de los conceptos más generales. Se encontraban poco familiarizados con los diferentes tipos de duelo y pérdida, así como con las diferentes técnicas y herramientas que se emplean para trabajar el duelo y la pérdida.

En la siguiente gráfica se muestran los puntajes crudos que obtuvieron los estudiantes en la evaluación inicial.



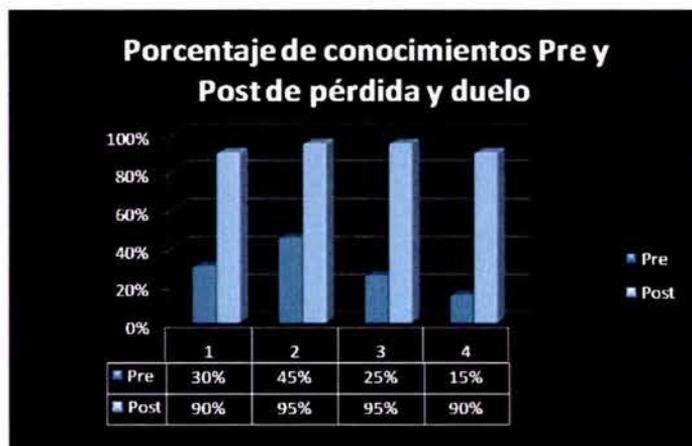
Gráfica 1. Como se puede observar todos se encuentran por debajo del 50% de respuestas correctas.

Después de recibir el entrenamiento con el manual se observó un incremento notable en los puntajes crudos de los terapeutas y en el número de respuestas correctas, como se muestra en la gráfica no. 2.



Gráfica 2. Comparativo entre los puntajes crudos de la evaluación pre y post test de cuatro estudiantes terapeutas sobre duelo y pérdida.

En la siguiente grafica se muestra un comparativo mostrando los porcentajes pre y post de los estudiantes-terapeutas.



Gráfica 3. Comparativo de los porcentajes pre y post test de duelo y pérdida.

En la gráfica 4 se muestra el promedio de los resultados obtenidos por los estudiantes- terapeutas tanto en el pre-test como en el post-test de conocimientos de duelo y pérdida.



Gráfica 4. Comparativo de promedio entre la etapa previa y posterior al entrenamiento con el manual.

Los estudiantes evaluaron el manual cualitativamente considerándolo claro, bien preparado, práctico y con una buena calidad general.

Discusión

El proceso de duelo que acompaña a una pérdida es un proceso largo, que en muchas ocasiones se puede percibir como un proceso lleno de obstáculos y dificultades. En muchas ocasiones las personas no se encuentran preparadas, para las reacciones que se presentan durante el duelo y necesitan de una guía que los ayude durante este proceso. Es por esto que es necesario que los terapeutas estén preparados para ayudar a los pacientes durante este proceso. Sin embargo, en muchas ocasiones no se cuenta con suficientes escenarios para que los estudiantes se preparen para la práctica clínica. Y la práctica que se lleva a lo largo de la licenciatura en ocasiones resulta insuficiente.

Durante mi estancia en el Programa de Psicoterapia en Línea tuve la oportunidad de contar con un escenario para la práctica clínica que me permitió desarrollar habilidades clínicas tanto profesionales como personales. Durante los primeros meses la enseñanza se enfocó principalmente en trastornos de ansiedad y depresión, permitiendo con esto un conocimiento más profundo del tema y en las características propias de cada trastorno. Durante este tiempo también fui desarrollando diferentes habilidades terapéuticas, que había aprendido a lo largo de la licenciatura pero que no había podido llevar a la práctica.

La oportunidad de otorgar servicios psicológicos, una vez concluido el entrenamiento, a través del programa de Psicoterapia en Línea permitió conjuntar todos estos conocimientos y aplicarlos en un escenario de ejercicio profesional, resultando de esto una experiencia sumamente enriquecedora y una oportunidad de aprendizaje que impacta de forma positiva no solo en los estudiantes que ingresan al programa sino también en los pacientes que se ven beneficiados a través de esta modalidad de tratamiento que resulta una modalidad eficaz de servicio psicológico.

Es común que los pacientes que acuden al CSP a solicitar terapia en línea lo hagan por motivos que están relacionados con alguno de los trastornos de ansiedad o depresión y en la mayoría de las ocasiones estos motivos se encuentran relacionados con pérdidas y duelos no resueltos. Resultando con esto una necesidad el que los estudiantes, en este caso terapeutas en formación se encuentren preparados para atender estos casos.

El uso de nuevas tecnología resulta una herramienta muy útil, ya que como se menciona en un principio implica un ahorro en costos y en el tiempo invertido en terapia, también favorece la confiabilidad y la autorevelación del paciente. En el caso específico del tratamiento del duelo le permite al paciente expresar sentimientos y pensamientos difíciles de compartir con otras personas.

Los estudiantes encontraron en el manual de entrenamiento una opción útil y clara de abordar el tema del duelo y la pérdida y con esto fueron capaces de incrementar sus conocimientos en este tema y de desarrollar habilidades para tratar a pacientes que atraviesen un proceso de esta naturaleza.

Conclusiones

La inclusión de escenarios de práctica profesional para estudiantes en formación resulta una ventaja para el desarrollo de habilidades terapéuticas, tal como lo ha demostrado el programa de Psicoterapia en Línea, al entrenar terapeutas del área clínica en el tratamiento de pacientes, con trastornos de ansiedad y depresión principalmente, a través de Internet.

Dentro de las principales necesidades entre los pacientes de Psicoterapia en Línea, se encuentran el duelo y la pérdida, ya que estos constituyen una parte fundamental en la vida de cada persona y en muchas ocasiones generan confusión y malestar. Impidiendo el desarrollo de diversas actividades y obstaculizando con esto la integración de la pérdida. Es por esto que el contar con estudiantes- terapeutas que estén capacitados para atender a pacientes es una necesidad.

A través del manual de entrenamiento los estudiantes en formación, lograron ratificar sus conocimientos en el tema de duelo y pérdida, adquirir nuevos conocimientos y desarrollar habilidades terapéuticas al utilizar y poner en práctica los diferentes ejercicios contenidos en el manual resultando de esto un aprendizaje práctico del tema que impactará de forma positiva en los pacientes.

REFERENCIAS

Baratas, M.D. (2002). *El duelo: una perspectiva general*. Cuadernos de Terapia Familiar. Madrid.

Boss, P (2001). *La pérdida ambigua: como aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.

Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.

Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.

Boss, P (2001). *La pérdida ambigua: como aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.

Buendía, R. (2001). *Duelo Factores que lo obstaculizan y lo facilitan*. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.

Bullitt, D. (1997). *De la tristeza a la serenidad: cómo llenar el vacío de una pérdida y afrontar el futuro con esperanza*. México: Paidós.

Caplan, S. y Lang, G. (2006). *Cómo enfrentar con valor la pérdida de un ser querido*. México: Panorama.

Engel, G. L. (1961). *Is grief a disease? A challenge for medical research*". *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22.

Fonegra, I. (1999) *De cara a la muerte*. México: Andrés Bello.

Ibáñez, L. (2005) *Propuesta de un taller para elaboración de duelos en adultos mayores*. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM.

Kübler, E. (2006). *Sobre el duelo y el dolor: como encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*. España: Luciernaga.

Mitscherlich, AI (1973) *Fundamentos del comportamiento colectivo: La incapacidad de sentir duelo*. Madrid. Ed Alianza.

Neimeyer, R. (2002) *Aprender de la pérdida*. Barcelona; México. Ed. Paidós Ibérica.

Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*, Nueva York, International Universities Press.

Sandoval, C. (2005). *Evaluación del riesgo suicida en usuarios de SAPTEL*. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Sherr, L. (1989) *Argumentos del duelo*. México Ed. Manual moderno.

Suler, J. (2000). *Psychotherapy in Cyberspace. A 5-Dimension Model of Online and Computer-mediated Psychotherapy*. CyberPsychology and Behavior. Vol. 3pp. 151-160.

Tizón, J. (004) *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona; México. Ed. Paidós

Wagner, B., Knaevelsrud, C., Maercker, A. (2005) *Internet-Based Treatment for Complicated Grief: Concepts and Case Study*. Journal of loss & Trauma (Abstract). Vol 10(5), p. 409-432

Wagner, B., Knaevelsrud, C., Maercker, A. (2006) *Internet-Based Cognitive_behavioral Therapy for complicated Grief: A Randomized Controlled Trial*. Death Studies. Vol 30 (5), p. 429-453.

Worden, J. (2004) *Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona; México. Ed. Paidós.

Anexos

ASISTIENDO DUELOS Y PÉRDIDAS

MANUAL DE ENTRENAMIENTO

Índice

INTRODUCCIÓN

1. LA PÉRDIDA.....	2
1.1 Las pérdidas en la vida.....	3
1.2 Los tipos de pérdida.....	4
1.3 Amar y perder.....	6
1.4 Adaptarse a la pérdida.....	7
1.5 Pérdidas no resueltas.....	9
2. DUELO.....	10
2.1 Teoría del apego.....	11
2.2 Hacer duelo por nuestras pérdidas.....	12
2.3 El dolor de la ausencia.....	13
2.4 El duelo no complicado.....	17
3. TRABAJANDO EL DUELO.....	22
3.1 Etapas del duelo.....	22
3.2 Las cuatro tareas del duelo.....	23
3.3 Asesoramiento en duelos.....	29
3.4 Cosas que se deben hacer y no hacer.....	31
4. DUELO COMPLICADO.....	34
4.1 ¿Por qué fracasa la gente al elaborar un duelo?.....	36
4.2 Pistas para identificar un duelo no resuelto.....	38

Introducción

A lo largo de nuestras vidas, los seres humanos nos vamos enfrentando a diversas pérdidas. Estas pérdidas pueden ser de distinta índole, ocurrir en cualquier momento y afectarnos de maneras muy diversas. Existen pérdidas muy dolorosas y que incluso desorganizan nuestras vidas, cuando perdemos algo o alguien que es importante para nosotros inevitablemente experimentamos dolor y sufrimiento, debido a la profunda tristeza que nos ocasiona lo que hemos perdido.

Ante lo inminente de las pérdidas, es necesario tomar acciones que nos ayuden a restablecer el orden y encontrarle un sentido a nuestro dolor. Transformando la experiencia de pérdida en una experiencia de crecimiento y desarrollo personal.

Las experiencias de pérdida y duelo son fundamentales en el desarrollo emocional de un ser humano. Sin embargo, hasta hace muy poco tiempo eran subestimadas, no sólo a nivel personal y familiar, sino también por médicos, psicólogos, psiquiatras y demás especialistas de la salud. En los últimos años ha surgido una tendencia a reconocer el enorme valor emocional y psicológico que las pérdidas tienen, a estudiarlas y a comprender sus procesos, su curso natural y sus efectos en el ser humano.

El propósito de este manual es el de brindar una guía a los terapeutas que trabajan en línea para que estos estén correctamente preparados y cuenten con las herramientas necesarias para trabajar con el duelo y la pérdida.

1. La pérdida

"Así empieza el camino de las lágrimas. Así, conectándonos con lo doloroso, porque así es como se entra en este sendero, con este peso, con esta carga."

Jorge Bucay

Las experiencias de pérdida constituyen un aspecto inseparable del proceso de vida; las sufrimos una y otra vez en diferente forma en intensidad, pero siempre implican la separación de alguien o algo que nos es tan significativo que lo consideramos parte de nosotros.

La pérdida es identificada como una experiencia negativa, desagradable, indeseada, pues evoca sentimientos de dolor, ansiedad, tristeza; por tanto no resulta extraño que tratemos de defendernos o protegernos de ella, evitándola o negándola, pues es una vivencia que nos afecta en las esferas del pensamiento, del sentimiento y de la conducta.

1.1 Las pérdidas en la vida

Cualquier pérdida que cause un cambio significativo en nuestras vidas, resulta en una pérdida significativa para nosotros. La muerte es la más obvia de todas, ya sea el fallecimiento de los padres, hermanos, abuelos, amigos etc.



También existen otras pérdidas que pueden ser lo suficientemente devastadoras como para causar el dolor del duelo. Estas pueden ser la pérdida de la pareja, la pérdida de un empleo, de la mascota, una casa, un negocio familiar.

Y de igual significado, aunque tal vez menos tangible, es la pérdida de algunos aspectos de nuestro sistema de creencias, tales como la pérdida de la inocencia, la confianza, el respeto, la dignidad, las esperanzas, los sueños, la fe o la religión.

Para Sherr (1989) las pérdidas producen "desorden psicológico", ya que producen dolor y pérdida del control; pero resulta mejor enfrentarlo que ignorarlo, ya que no se puede borrar ni hacer a un lado. Y por el contrario si se le enfrenta se puede integrar, aceptar e incluso volverse productivo.

Bucay (2002) menciona que a lo largo de nuestras vidas las pérdidas constituyen un fenómeno mucho más amplio y para bien o para mal,

universal. Perdemos, no sólo a través de la muerte sino también siendo abandonados, cambiando, siguiendo adelante. Nuestras pérdidas incluyen también las renunciaciones conscientes e inconscientes de nuestros sueños románticos, la cancelación de nuestras esperanzas irrealizables, nuestras ilusiones de libertad, de poder y de seguridad, así como la pérdida de nuestra juventud, aquella irreverente individualidad que se creía para siempre ajena a las arrugas, invulnerable e inmortal.

Pérdidas que al decir de Judith Viorst (citada en Bucay, 2002) nos acompañan toda una vida, pérdidas necesarias, pérdidas que aparecerán cuando nos enfrentemos no sólo con la muerte de alguien querido, no sólo con un revés material, no sólo con las partes de nosotros mismos que desaparecieron, sino con hechos ineludibles como... que nuestra madre va a dejarnos y nosotros vamos a dejarla a ella; que el amor de nuestros padres nunca será exclusivamente para nosotros; que aquello que nos hiere no siempre puede ser remediado con besos; que, esencialmente, estamos aquí solos; que tendremos que aceptar el amor mezclado con el odio y lo bueno con lo malo; que existen defectos y conflictos en todas las relaciones humanas; que nuestra condición en este mundo es implacablemente pasajera; que no importa cuán listos seamos, a veces nos toca perder; y que somos tremendamente incapaces de ofrecer a nuestros seres queridos o a nosotros mismos la protección necesaria contra el peligro, contra el dolor, contra el tiempo perdido, contra la vejez y contra la muerte.

Estas pérdidas forman parte de nuestra vida, son constantes universales e insoslayables. Y son pérdidas necesarias porque crecemos a través de ellas. De hecho, somos quienes somos gracias a todo lo perdido y a cómo nos hemos conducido frente a estas pérdidas (Bucay, 2002).

1.2 Los tipos de pérdidas.



otras.

Los tipos de pérdidas pueden ser variados en cuanto a su naturaleza, pro ejemplo, enfrentar la muerte de un ser significativo, la terminación de una relación humana, un cambio de vida, o una nueva situación, las pérdidas individuales propias del crecimiento, entre

otras. Los diferentes tipos de pérdidas son difíciles de entender y de asimilar y muchas veces el dolor que provocan se ve agravado debido a la incomprensión, al sentimiento de culpa o simplemente por que las personas pertenecientes al entorno social del afectado no le ponen atención necesaria o no consideran como pérdida los acontecimientos

que aquejan al afectado, lo que resulta en aumento del dolor, de la culpa o del sufrimiento de la persona.

A cada paso que damos vamos experimentado diversos cambios e inevitablemente estos cambios resultan en una pérdida. Cambiamos de escuela, de casa, de amistades, de trabajo y en esos cambios perdemos cosas en el camino. En la vida de los seres humanos las pérdidas ocupan un lugar muy importante ya que en las diferentes transiciones que vivimos, y que nos enriquecen y empobrecen a la vez la experiencia de la pérdida siempre está presente.

Categorías de pérdida propuestas por Mitchell y Anderson (1983, citados en Buendía, 2001).

f) Pérdida material: se asocia con la pérdida de objetos o ambientes físicos.
g) Pérdida de relaciones: involucra el final o cambio de las oportunidades de relacionarse con otro ser humano.
h) Pérdida de la Salud: se refiere a perder una parte del funcionamiento muscular o neurológico del cuerpo, la pérdida de un miembro, cirugías.
i) Pérdida de roles o funciones: perder el lugar acostumbrado dentro de la familia la red social.
j) Pérdida Sistemática: es el resultad de cambios en sistema (social, político, etc.)

Otra clasificación sugerida es la de Baratas en el 2002, la cual se presenta a continuación.

GLOBAL	VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • De otra persona • Propia (duelo anticipado en los casos de enfermedades terminales)
	PARCIALES	FISICAS
		MATERIALES

		<ul style="list-style-type: none"> • Casa, pertenencias
	AFFECTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Amigos • Animales
	PSICOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Expectativas • Valores
	CICLO VITAL	<ul style="list-style-type: none"> • Infancia/ adolescencia/ juventud • Menopausia • Vejez

1.3 Amar y Perder

Resultaría un trabajo sumamente complicado, poder reunir todos los tipos de pérdida que existen en este manual. Sin embargo, este tipo merece presentarse con particular atención, debido que es muy frecuente entre la población y llega a repetirse a lo largo de nuestras vidas.



En la pérdida de las relaciones amorosas, hasta cierto punto, la inestabilidad de las relaciones escogidas es inevitable, ya que cualquier relación que es mutuamente escogida por dos personas puede ser también "descogida" por una de ellas. Por otro lado, este patrón tiene sus ventajas: la experiencia con varias relaciones íntimas puede contribuir a su manera a nuestro crecimiento como personas, ya que cada relación puede añadir algo único al bagaje de experiencias, percepciones e historias compartidas que dan forma a nuestra personalidad. Pero, para muchas personas, los años de noviazgo representan una serie aparentemente interminable de excitantes encuentros románticos, interrumpidos por desencuentros decepcionantes y en ocasiones devastadores.

En casos extremos, este patrón de "adquisición de parejas" puede dar lugar a "relaciones adictivas", en las que la impaciencia impide retrasar lo suficiente la gratificación para establecer una verdadera relación de intimidad, y pronto nos deshacemos de nuestra pareja en el proceso de perseguir a la siguiente conquista. Cuando se entiende la pareja sentimental como un artículo que consumir, la pérdida de una relación per se puede tener menos repercusiones a largo plazo que la pérdida de intimidad y sentido que implica esta búsqueda interminable (Neimeyer, 2002).

Para Neimeyer (2002) incluso aunque nosotros mismos no suframos la pérdida de ninguna relación sentimental, al menos hasta la muerte de nuestra pareja, hay muchas probabilidades de que perdamos, en algún momento de nuestras vidas, las relaciones que hemos establecido con muchos de nuestros amigos más íntimos y con los miembros de nuestra familia.

1.5 Adaptarse a la Pérdida



Neimeyer (2002) propone diez pasos prácticos para Adaptarse a la Pérdida

1. Tomarse en serio las pequeñas pérdidas. Dedicando tiempo a mostrar que nos preocupamos por un amigo que se muda lejos de nosotros o a vivir la tristeza que sentimos cuando dejamos una casa que se ha quedado grande o pequeña para nuestras necesidades, nos damos a nosotros mismos la oportunidad para "ensayar" nuestra adaptación a las pérdidas importantes de nuestras vidas. De un modo parecido, podemos utilizar la muerte de un simple pez de colores como una "oportunidad para aprender", instruyendo a los niños sobre el significado de la muerte y su lugar en la vida, preparándoles para futuras pérdidas.

2. Tomarse tiempo para sentir. Aunque las pérdidas más importantes plantean toda una serie de exigencias prácticas que hacen que sea difícil "enfascarnos" en nuestras reflexiones privadas, debemos encontrar algunos momentos de tranquilidad para estar solos y sin distracciones. Escribir en privado sobre nuestras experiencias y reflexiones en momentos de cambio puede ser una forma de mejorar nuestra sensación de alivio y comprensión.

3. Encontrar formas sanas de descargar el estrés. Prácticamente por definición, cualquier tipo de transición es estresante. Debemos buscar formas constructivas de dominar este estrés, ya sea a través de la actividad, el ejercicio, el entrenamiento en relajación o la oración.

4. Dar sentido a la pérdida. En lugar de intentar quitarnos de la cabeza cualquier pensamiento sobre la pérdida, es mejor que nos permitamos obsesionarnos con ella. Intentando desterrar las imágenes dolorosas sólo conseguimos darles más poder. A medida que vamos elaborando una historia coherente de nuestra experiencia, vamos logrando una mayor perspectiva.

5. Confiar en alguien. Las cargas compartidas son menos pesadas. Debemos encontrar personas, que pueden ser familiares, amigos, religiosos o terapeutas, a las que podamos explicarles lo que estamos pasando sin que nos interrumpan con su propio "orden del día". Lo mejor es aceptar con elegancia los gestos de apoyo y lo oídos dispuestos a escuchar, sabiendo que llegará un momento en que tendremos que devolver el favor.

6. Dejar a un lado la necesidad de controlar a los demás. Las otras personas afectadas por la pérdida tienen su propia manera de elaborarla y siguen su propio ritmo. No debemos obligarlas a adaptarse al camino que nosotros seguimos para elaborar nuestro dolor.

7. Ritualizar la pérdida de un modo que tenga sentido para nosotros. Si el funeral que se ha celebrado por el fallecimiento de nuestro ser querido no nos ha satisfecho, podemos preparar un acto que satisfaga nuestras necesidades. Hay maneras creativas de honrar las pérdidas no tradicionales que encajan con nosotros y con las transiciones que atravesamos.

8. No resistir al cambio. Las pérdidas de personas y roles que ocupan un papel central en nuestras vidas nos transforman para siempre. Lo mejor es abrazar estos cambios, buscando las oportunidades que presentan para el crecimiento, independientemente de lo agri dulces que puedan resultar, esforzarnos por crecer con la experiencia de la pérdida, al mismo tiempo que reconocemos los aspectos en los que nos ha empobrecido.

9. Cosechar el fruto de la pérdida. La pérdida hace que revisemos nuestras prioridades vitales y podemos buscar oportunidades para aplicar lo que nos enseña a proyectos y relaciones futuras. Debemos dejar que nuestras reflexiones encuentren una forma de expresión en acciones adecuadas, quizás ayudando a otras personas que lo necesiten.

10. Centrarse en las propias convicciones. Podemos utilizar la pérdida como una oportunidad para revisar y renovar las creencias religiosas y filosóficas que ya dábamos por supuestas, buscando una espiritualidad más profunda y templada.

1.6 Pérdidas no resueltas

Las pérdidas no resueltas siguen causando dolor

Cuando experimentamos una pérdida, tenemos muchos sentimientos encontrados, incluso esta pérdida puede conectarnos con alguna otra pérdida que hemos vivido. Cuando nos somos capaces de resolver las pérdidas de nuestro pasado experimentamos sentimientos de dolor.



La pérdida nos habla de conceder mucho más de lo que estoy dispuesto a dar. Quizás en el fondo yo nunca quiero desprenderme totalmente de nada, y la vivencia de lo perdido es tema del "ya no más". Un "ya no más" impuesto, que no depende de mi decisión ni de mi capacidad. Así que este dolor del duelo es entonces la renuncia forzada a algo que hubiera preferido seguir teniendo. (Bucay, 2002)

Como señala Bucay cada pérdida, por pequeña que sea, implica la necesidad de hacer una elaboración; no sólo las grandes pérdidas generan duelos sino que, repito, TODA pérdida lo implica. Por supuesto que las grandes pérdidas generan comúnmente duelos más difíciles, pero las pequeñas también implican dolor y trabajo. Un trabajo que hay que hacer, que no sucede solo. Una tarea que casi nunca transcurre espontáneamente, conmigo como espectador.

2. Duelo

"En ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es TOTAL: es un dolor biológico, psicológico, social, familiar y espiritual. Duele el pasado, el presente y especialmente el futuro. Toda la vida en su conjunto, duele."

J. Montolla Carraquilla

El término duelo, proviene del latín dolos que significa dolor, se utiliza cotidianamente para referirse a las demostraciones de pena o aflicción que se manifiestan ante la muerte de alguna persona. Su uso se extiende a la reunión de personas que asisten al funeral para acompañar a los dolientes (Buendía, 2001).

En el ámbito psicológico se habla del proceso de elaboración del duelo para referirse a toda serie de acontecimientos a nivel conducta, pensamientos y sentimiento, que sobreviven posteriormente a una experiencia significativa de pérdida.

El trabajo de duelo no se aplica solamente a la muerte de una persona querida, sino también a todo tipo de pérdidas, separaciones, abandonos, rupturas, cambios, etc. Que implican la terminación de algo que nos resulta significativo en diferentes medidas.

El duelo es un proceso con diferentes momentos que no se desarrollan en forma única, aunque cada fase cumple con su cometido de logro, adquisición de ciertos elementos cognitivos, emocionales y conductuales particulares.

Los duelos no sólo derrotan y hunden al sujeto en padecimientos, ya que muchas veces el propio proceso da la oportunidad para equilibrarse y reconfortarse ante la pérdida elaborando y asimilando tal hecho, dando la oportunidad de habituarse nuevamente a la realidad en la que ahora se encuentra.

A veces la manifestación de un duelo cuya elaboración no llega trae como consecuencia reacciones fuera de control.

Shand (citado en Bowlby, 1993) contribuyó a explicar del por qué el dolo o como el lo llama pesar aparece en el proceso de duelo y menciona que es la excesiva necesidad de recuperar a la persona perdida aún cuando se sabe que ese hecho es imposible, aparecen expresiones de intensa necesidad de llanto y de búsqueda de ayuda, lo que implica admitir debilidad. Aparecen expresiones y gestos de aflicción y la mirada vigilantes y en espera de que la pérdida no ocurriera aunque sea un hecho.

2.1 La Teoría del apego



La teoría del apego de Bowlby (1989) nos ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen.

La tesis de Bowlby (1993) es que estos apegos provienen de la necesidad que tenemos de protección y seguridad; se desarrollan a una edad temprana, se dirigen hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer apegos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños sino también en adultos. La conducta de apego tiene un valor de supervivencia., distinta de la de nutrición y de la sexual.

Si la meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo, las situaciones que ponen en peligro este lazo suscitan ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas. "En dichas circunstancias, se activan las conductas de apego más poderosas: aferrarse, llorar, y quizás coaccionar mediante el enfado... cuando estas acciones son exitosas, se restablece el lazo, las actividades cesan y se alivian los estados de estrés y malestar". (Bowlby, 1993).

Si el peligro no desaparece sobrevendrá el rechazo, la apatía y el desespero. Bowlby (1993) concluye que existen buenas razones biológicas para responder a cualquier separación de una manera automática e instintiva, con una conducta agresiva. Sugiere que la pérdida irrecuperable no se tiene en cuenta; que en el curso de la evolución, se desarrollaron aptitudes instintivas en torno al hecho de que las pérdidas son reversibles y las respuestas conductuales que forman parte del proceso de duelo se dirigen a restablecer la relación con el objeto perdido. Esta es la "Teoría biológica del duelo".

Parkes (citado en Worden, 2004) considera que las respuestas de duelo en los animales muestran que en los humanos funcional procesos biológicos primitivos. Sin embargo, existen características del duelo específicas sólo en los seres humanos. Todos los humanos sufren en mayor o menos medida el duelo por una pérdida. En cualquier sociedad de cualquier parte del mundo se produce un intento casi universal por recuperar el objeto perdido, y/o existe la creencia en una vida después de la muerte donde uno se puede volver a reunir con el ser querido. Sin embargo, en las sociedades anteriores a la escritura, la

patología a causa del duelo parece ser menos frecuente que en las sociedades más civilizadas. Según la tesis de George Engel (citado en Worden, 2004), la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico. El duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, se necesita un período de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar.

Engel ve el proceso de duelo similar al de curación. Se puede restaurar el funcionamiento total o casi total, pero también hay casos de funcionamiento y de curación inadecuados. De la misma manera que los términos sano y patológico se aplican a los distintos cursos en el proceso de curación fisiológica, también se pueden aplicar al curso que toma el proceso del duelo.

Después de sufrir una pérdida, hay ciertas tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el proceso de duelo. Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden específico. El duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo y siguiendo el ejemplo de Freud, hablamos de que la persona realiza el "trabajo de duelo".

2.2 Hacer Duelo por nuestras pérdidas



Se conoce como duelo o luto, en términos de tiempo, al período que sigue tras la pérdida de alguien afectivamente importante. Desde un punto de vista más dinámico, el duelo es un proceso activo y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a él. El duelo implica llevar a cabo cambios que generan también ansiedad, inseguridad y temor (Fonegra, 1999).

Para Fonegra (1999) "hacer un duelo" es el término que mejor describe la tarea por emprender luego de la pérdida, puesto que, por definición, otorga al doliente un papel activo y responsable en su proceso, en contraposición a la postura pasiva que anteriormente la psicología le asignaba y que se traducían social y culturalmente en expresiones populares como "el tiempo lo cura todo", "tenga paciencia que es cosa de semana" y "todo volverá a la normalidad en poco tiempo". Estas tácitamente recomendaban la resignación y la pasividad, actitudes por las cuales muchos duelos no elaborados se volvieron crónicos.

Desde luego, el hecho de ser despojados, la experiencia de perder algo muy valorado, es algo que ocurre sin nuestra participación y sin haberlo elegido así; es, en cierto modo, un intruso no deseado en nuestras vidas. Pero si bien somos impotentes para evitar las pérdidas, no lo somos para elegir cómo vivirla después.

El duelo concebido como un proceso activo ofrece al doliente cientos de opciones que él puede y debe elegir o descartar: si se prepara o no para el inminente evento de morir, si se prepara o no para la enfermedad, si ve o no el cadáver, si se despide o no, si guarda o reparte las posesiones y pertenencias, si habla de la persona o de lo que ocurrió o se aísla en silencio, si acepta o ayuda y consuelo o asume una posición arrogante de no necesitarla, si incluye a los niños y la familia en su mundo adolorido o los margina, si lucha por encontrarle un significado a lo que ocurrió o no, si decide avanzar y replantear prioridades conforme a su nueva identidad o perpetúa su incapacidad, si sobrevive o "se muere" psicológicamente (Fonegra 1999).

Lo que se conoce como mundo presuntivo, es decir, el mundo confiable y predecible de cada persona, es transformado para siempre por las pérdidas.

Tras el cambio y el crecimiento que puede suponer una experiencia de duelo la persona no retorna al punto de partida siendo la misma de antes; es posible que sea mejor, pero nunca igual. El duelo implica no sólo un proceso de reaprender el mundo externo desorganizado y cambiado, sino también el de reaprendernos y reconocernos a nosotros mismos.

Esto no significa que para hacer un buen duelo todas las personas tengan que experimentar lo mismo y seguir una secuencia universal de etapas que termina en la recuperación, pero lo que sí es cierto es que tener claridad sobre algunas de las reacciones, conductas y dilemas naturales y esperables en un duelo, facilita el poder validar la respuesta personal como única y respetable y, quizás, despejar la terrible amenaza de estar volviéndose loco que causa la inesperada intensidad de las respuestas emocionales.

2.3 El dolor de la ausencia

En inglés, existen tres términos diferentes que complementan la noción de duelo (Fonegra, 1999):

- ↓ Bereavement: es la sensación de haber sido robado, de ser despojado de algo valioso. Equivale a quedarse abrazando un espacio vacío.



- ✚ Grief: es la reacción de aflicción ante la pérdida. Incluye una amalgama de respuestas con componentes físicos, emocionales y espirituales.
- ✚ Mourning se refiere específicamente a la acción o tarea, al trabajo psicológico, de la elaboración del duelo. Incluye los procesos mediante los cuales el doliente deshace los lazos o desata los vínculos que lo ligaban a alguien que ya no está.

En español el término duelo prácticamente abarca estos tres. Como se dijo antes, no existen fase o etapas predefinidas en el tiempo o por la calidad de sus componentes que todos los dolientes deban cumplir inexorablemente; sin embargo, podemos hablar de tres momentos diferentes en el camino del duelo (Fonegra, 1999).

1. Shock, Aturdimiento y anestesia Emocional

La primera reacción ante la pérdida de un ser querido o algo valioso para nosotros, es la de incredulidad. Se entra en una especie de bloqueo, de "esto no es conmigo", semejante a la reacción inicial ante cualquier noticia. La persona no siente, está como congelada por dentro, simplemente actúa como un robot, en forma automática. Sufre de anestesia emocional, que es una forma de negación, un mecanismo de defensa que cumple el propósito de suspender o anular lo que ocurre, por demasiado doloroso, que "cancela" temporalmente el evento para poder seguir viviendo.

Muchas veces este estado de aparente control sobre la desgracia, que no es tal sino, como decimos una reacción inicial de choque e irrealidad, es confundido con una admirable respuesta de valentía y entereza ante la tragedia. Las personas relatan esos momentos como frases como "yo no era yo, actuaba, me movía y daba órdenes, pero en el fondo no había registrado aún la realidad a nivel emocional".

Asimilar la pérdida, recordar lo que sucedió, hablar de ella, ayudan al doliente a salir del estado de choque; por el contrario, reforzar la anestesia con tranquilizantes o antidepresivos, que bloquean la san y natural capacidad para reaccionar, o esconderle la verdad a la persona, definitivamente no ayudan para nada.

Entre más intempestiva e inesperada sea la pérdida, más largo puede ser este primer momento del duelo: algunas personas relatan que tan sólo semanas o meses después pudieron sentir en toda su dimensión la ausencia del ser querido como irreversible.

2. Enfrentando la ausencia: fase aguda

Generalmente, después de ocurrida la pérdida, la ausencia del ser queridos se hace tangible e innegable en todo momento y lugar, en la casa, en la cama, en el día, a la hora de las comidas... Todo trae torrentes de recuerdos tristes. Se imponen entonces la realidad de la persona, con oleadas de agonía y un dolor profundos. El doliente, sin darse cuenta muchas veces, explora los lugares familiares en busca de su ser querido. Al no encontrarlo se desespera y cae en un profundo desconsuelo, sintiendo que le es imposible sobrevivir con ese vacío, con esa urgencia. A veces es tal la necesidad de tenerlo cerca otra vez que "siente" su presencia, su peso al otro lado de la cama, el olor de su perfume y el tono de su voz, o ver su silueta caminando por la calle y la sigue sólo para comprobar, con profunda desilusión, que era una persona parecida.

También pueden sobrevenir momentos de pánico o de intensa ansiedad e irritabilidad ante la temible perspectiva de seguir sin el otro, de rechazo a todo intento de consuelo-porque pone de presente su incompletud y su dolor sin solución y de rabia hacia Dios.

Así mismo, aparece la culpa en forma de autoreproches por lo que se hizo mal o por lo que se dejó de hacer en la relación, desconociendo el carácter imperfecto de todo vínculo humano.

Cada "primera vez" que suceden los eventos de la vida sin él o ella ratifican su pérdida y la consiguiente soledad del que la pierde, con lo que retornan el dolor agudo, la tristeza y la nostalgia. Sin embargo, poco a poco se va haciendo más difícil negar la muerte porque ya no hay intenciones en lo cotidiano que refuercen la continuidad de la relación. Así llegan "la primera Navidad sin él o ella", "el primer día de la Madre o del Padre", "la primera vez que vamos solos de vacaciones"... Esas primeras veces nos confrontan con la ausencia.

La preocupación por la imagen de lo que se perdió es permanente y rumiativa. Esa dolorosa invasión de imágenes, sentimientos intensos y emociones desequilibrantes, el revivir una y otra vez situaciones pasadas y la sensación de no ser uno mismo por la extrañeza que causan las propias reacciones inesperadas y desproporcionadas, forman parte del proceso del duelo. Posteriormente, cuando ya se ha aceptado lo ineludible de la pérdida y se ha podido reaccionar ante el hecho, se inicia la dura y larga tarea de deshacer los vínculos que nos ligaban con esa persona querida.

Esto es lo que se conoce como el proceso de elaboración del duelo, que la persona puede vivenciar como interminable; algo así como la aparente inmovilidad de alguien que va e pie en una infinita banda

móvil de un aeropuerto, a veces lentamente y a veces avanzando de forma casi imperceptible. Aquí se confunden la tristeza y depresión. Empleamos expresiones como "está muy mal" o "está deprimido" para referirnos a alguien en ese estado; cuando en realidad, mediando una visión más amplia y clara de lo que implica un duelo, deberíamos decir "está muy triste pero va bien, puesto que eso es lo que le toca vivir". El dolor del duelo no puede esquivarse; tan sólo cuando se lo vive y enfrenta comienza a desvanecerse.

Cuando esa sensación de duelo se reprime o se oculta tras una fachada de admirable fortaleza, de compromisos de trabajo agotadores, exceso de actividad y aceleramiento o abuso de alcohol y drogas para adormecer el dolor y el sufrimiento, estos sentimientos estancados hacen estragos y buscan salir, manifestarse, a través de síntomas físicos, enfermedades o trastornos del comportamiento y dificultad para volver a amar, confiar en los demás, acompañados de una imperiosa necesidad de esquivar todas aquellas situaciones-clínicas, entierros, películas tristes o personas llorando- que puedan revivir el león dormido del duelo no afrontado.

La depresión puede también ser el resultado desfavorable de un duelo no resuelto, lo mismo que el alcoholismo, las conductas despóticas y muchos otros malestares que a nivel emocional entorpecen el desarrollo normal de la persona en diferentes aspectos de su vida, sin saber que en el fondo de tales dificultades yace una pérdida o duelo no elaborado.

3. Volver a la vida: cambio, reorganización y restablecimiento

Todo duelo bien elaborado debe llegar a un fin. Sin embargo, en algunos casos las heridas son tan profundas que no cicatrizan totalmente y, ante determinados estímulos, vuelven a doler una y otra vez, como es frecuente en casos de sufrimientos extremos como la muerte de un hijo. Completar el duelo no significa olvidar lo que pasó sino intentar alcanzar el restablecimiento, de la misma manera que en el proceso curativo de una enfermedad: en la fase final la cicatriza ya no duele, pero tampoco desaparece nunca.

Al hablar de cambio nos referimos a la nueva identidad con que generalmente se descubre el doliente en las etapas ya finales de su duelo, a veces sorprendido consigo mismo al advertir que vuelve a sonreír, cuando hace poco no lo creía posible, que vuelve a sentir la vida y aunque a través de la tristeza encontró dentro de sí mismo intereses y libertades desconocidos que le abren nuevas opciones de vida.

La reorganización es el resultado final, esperado y alcanzable, cuando tomamos en nuestras propias manos los pedazos de nuestra vida resquebrajada, lloramos sobre ellos y aceptamos las penas para después, con viejos recursos con lo aprendido en esta dolorosa experiencia, emprender la tarea de reconstruir nuestro mundo roto, de llenarlo con otros significados y con un para qué diferente al que tenía antes de la pérdida de esa persona amada.

Reacomodarse a la pérdida es recordar a la persona ya no como presente sino como ausente; es evocarla con cariño y nostalgia, pero sin que su recuerdo sea un obstáculo para el crecimiento personal; es aprender a seguir adelante; es organizar un nuevo mundo presuntivo con creencias y prioridades diferentes; es dejarlo ir, soltarlo, separarse.

2.5 El duelo no complicado

El duelo normal o duelo no complicado abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida (Worden, 2004).



Las características patonómicas del duelo normal o agudo son:

- ↓ Algún tipo de malestar somático o corporal.
- ↓ Preocupación por la imagen del fallecido.
- ↓ Culpa relacionada con el fallecido o con las circunstancias de la muerte.
- ↓ Reacciones hostiles.
- ↓ Incapacidad para funcionar como lo hacía antes de la pérdida.
- ↓ Parecen desarrollar rasgos del fallecido en su propia conducta.

Debido a que la lista de comportamientos normales en un duelo es tan extensa y variada, estas conductas se pueden describir divididas en cuatro categorías generales: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas (Worden, 2004).

2.6.1 Manifestaciones del duelo normal

↓ Sentimientos

a) Tristeza. Es el sentimiento más común, en las personas en duelo. A menudo a través de la conducta de llorar.

b) Enfado. Puede ser uno de los sentimientos más desconcertantes para el superviviente, está en la base de muchos de los problemas del proceso de duelo. El enfado proviene de dos fuentes: - una sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera

hacer para evitar la muerte - de una especie de experiencia regresiva que se produce después de la pérdida de alguien cercano. En la pérdida de cualquier persona importante hay una tendencia a la regresión, a sentirse desamparado, incapaz de existir sin esa persona, y luego a experimentar enfado y ansiedad. El enfado que experimenta la persona en duelo se ha de identificar y dirigir apropiadamente hacia el fallecido para que lleve a una conclusión sana. Muchas veces se controla de formas menos eficaces, una de las cuales es el desplazamiento, o sea dirigirlo hacia otra persona y culparla de la muerte. La gente culpa al médico, al director de la funeraria, a los miembros de la familia, a un amigo insensible y a Dios. Una de las desadaptaciones más peligrosas del enfado es la postura de dirigirlo hacia adentro, hacia el sí mismo.

c) Culpa y autorreproche. Culpa por no haber sido suficientemente amable, por no haber llevado a la persona al hospital antes, y cosas por el estilo. Normalmente la culpa se manifiesta respecto a algo que se ocurrió o algo que se descuidó alrededor del momento de la muerte. La mayoría de las veces la culpa es irracional y se mitigará a través de la confrontación con la realidad.

d) Ansiedad. Puede oscilar desde una ligera sensación de inseguridad a fuertes ataques de pánico y cuanto más intensa y persistente sea la ansiedad más sugiere una reacción de duelo patológica. Proviene normalmente de dos fuentes: - los supervivientes temen que no podrán cuidar de sí mismos solos - la ansiedad se relaciona con una conciencia más intensa de la sensación de muerte personal.

e) Soledad. Particularmente los que han perdido al cónyuge y que solían tener una estrecha relación en el día a día.

f) Fatiga. A veces se puede experimentar como apatía o indiferencia.

g) Impotencia. Se presenta a menudo en las primeras fases de la pérdida. Las viudas en particular se sienten muchas veces extremadamente impotentes.

h) Shock. Muy a menudo en el caso de las muertes repentinas. Pero a veces, incluso cuando la muerte es esperada, cuando se produce a consecuencia de una enfermedad progresiva y deteriorante al recibir la llamada telefónica, el superviviente experimenta el shock.

i) Anhelo. Particularmente entre las viudas.

j) Emancipación. Puede ser un sentimiento positivo.

k) Alivio. Sobre todo si ese ser sufrió una enfermedad larga o particularmente dolorosa. Sin embargo, normalmente a esta sensación de alivio le acompaña una sensación de culpa. Insensibilidad. Ausencia de sentimientos. Probablemente ocurre porque hay demasiados sentimientos que afrontar y permitir que se hagan todos conscientes sería muy desbordante; así la persona experimenta la insensibilidad como una protección de su flujo de sentimientos.

✚ Sensaciones físicas

Estas sensaciones muchas veces se pasan por alto, pero juegan un papel importante en el proceso del duelo. A veces estas sensaciones físicas preocupan a los supervivientes y van al médico a que les haga un chequeo.

a) Vacío en el estómago.

b) Opresión en el pecho.

c) Opresión en la garganta.

d) Hipersensibilidad al ruido.

e) Sensación de despersonalización: "camino calle abajo y nada parece real, ni siquiera yo".

f) Falta de aire.

g) Debilidad muscular.

h) Falta de energía.

i) Sequedad de boca.

✚ Cogniciones

Ciertos pensamientos son normales en las primeras fases del duelo y generalmente desaparecen después de un breve espacio de tiempo. Pero a veces los pensamientos persisten y desencadenan sentimientos que pueden producir una depresión o problemas de ansiedad.

a) Incredulidad. Suele ser el primer pensamiento que se tiene cuando se conoce una muerte, especialmente la muerte súbita.

b) Confusión. Parece que no pueden ordenar sus pensamientos, que tienen dificultad para concentrarse o que olvidan las cosas.

c) Preocupación. Se trata de una obsesión con pensamientos sobre el fallecido. A menudo incluyen pensamientos obsesivos sobre cómo recuperar a la persona perdida. A veces la preocupación toma la forma de pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo.

d) Sentido de presencia. Es el equivalente cognitivo de la experiencia de anhelo. La persona en duelo puede pensar que el fallecido aún está de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos.

e) Alucinaciones. Tanto visuales como auditivas. Suelen ser experiencias ilusorias pasajeras y generalmente no presagian una experiencia de duelo más difícil o complicado. Por la mente de las personas en duelo pasan ciertos pensamientos como "no puedo vivir sin ella", "nunca volveré a encontrar amor". Estos pensamientos pueden desencadenar sentimientos de tristeza y/o ansiedad muy intensas pero normales.

➤ Conductas

a) Trastornos del sueño. Pueden incluir dificultad para dormir y despertar temprano por las mañanas. En los duelos normales se corrigen solos pero si el trastorno del sueño persiste, puede indicar un trastorno depresivo más serio, que se debería explorar. Los trastornos del sueño pueden simbolizar algunas veces miedos, incluso miedo a soñar, miedo a estar en la cama solo/a y miedo a no despertarse.

b) Trastornos alimentarios. Aunque se pueden manifestar comiendo demasiado o demasiado poco, comer poco es una conducta con más frecuencia.

c) Conducta distraída. Las personas se pueden encontrar a sí mismas actuando de manera distraída y haciendo cosas que al final les producen incomodidad o les hacen daño.

d) Aislamiento social. No es extraño que las personas que han sufrido una pérdida quieran aislarse del resto de la gente. Es normalmente un fenómeno efímero y se corrige solo. El aislamiento social también puede incluir una pérdida de interés por el mundo externo, como leer los periódicos o no mirar la televisión.

e) Soñar con el fallecido. Tanto sueños normales como sueños angustiosos o pesadillas. Muchas veces dichos sueños sirven a diversos propósitos como dar alguna clave diagnóstica sobre la situación de la persona en el curso de su duelo.

f) Evitar recordatorios del fallecido. Algunas personas evitarán los lugares o cosas que les provocan sentimientos dolorosos. Cuando la persona en

duelo se libra rápidamente de todas las cosas asociadas con el fallecido, deshaciéndose de ellas o haciéndolas desaparecer de cualquier manera posible, puede derivar en un duelo complicado. Normalmente no es una conducta sana y muchas veces indica una relación muy ambivalente con el fallecido.

g) Buscar y llamar en voz alta. Está relacionado con esta conducta de búsqueda. No es extraño que alguien pueda llamar en voz alta a la persona querida con un comentario asociado: "larry, larry. Por favor vuelve conmigo". Cuando no se hace verbalmente se puede hacer de forma subvocal.

h) Suspirar. Es un correlato cercano a la sensación física de falta de respiración.

i) Hiperactividad desasosegada.

j) Llorar. Ha habido interesantes especulaciones sobre el potencial valor curativo de las lágrimas. El estrés produce un desequilibrio químico en el cuerpo, y algunos investigadores creen que las lágrimas se llevan las sustancias tóxicas y ayudan a restablecer la homeostasis. Hipotetizan que el contenido químico de las lágrimas producido por el estrés emocional es diferente del de las lágrimas secretadas como causa de irritación de los ojos. Se están realizando pruebas para ver qué tipo de catecolaminas (sustancias químicas que alteran el estado de ánimo producidas por el cerebro) están presentes en las lágrimas emocionales. Las lágrimas alivian el estrés emocional, pero cómo lo hacen es todavía una incógnita. Es necesaria más investigación sobre los efectos nocivos, si existe alguno, de contener el llanto.

k) Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido. Es lo opuesto de la conducta de evitar los recuerdos de la persona. Muchas veces destacar esta conducta refleja el miedo a olvidar al fallecido.

l) Atesorar objetos que pertenecían al fallecido. Una misma persona no experimentará todas estas reacciones. Es importante que los asesores que trabajan en duelo entiendan el amplio rango de conductas que abarca el duelo normal y no patologicen aquello que debería ser reconocido como normal. Sin embargo, si estas experiencias persisten durante mucho tiempo en el proceso del duelo pueden ser indicadoras de un duelo más complicado.

3. Trabajar el duelo

"La victoria se gana no en millas sino en pulgadas. Gana un poco ahora y mantén tu posición y luego gana otro poco."
Louis L'Amour.

Ya hemos venido hablando de las características del duelo y la pérdida ahora abordaremos como se lleva a cabo este proceso. Y que respuestas se presentan durante este proceso.

3.1 Etapas del duelo

Según la Doctora Kübler-Ross (2006) ciertas respuestas emocionales, se presentan en forma de etapas y se debe superar cada una de estas para concluir el duelo, cabe aclarar que no todas las personas atraviesan por todas las etapas y que las etapas no tienen un orden específico:

- ✚ • 1era fase. La negación: La persona que haya sufrido una pérdida lo niega todo.
- ✚ • 2da fase. La ira: La persona manifiesta enojo, furia hacia cualquier persona, se torna sumamente agresivo, los familiares lo evaden por su actitud.
- ✚ • 3ra fase. La negociación: La persona negocia, pacta o promete con el mismo, o con algún ser superior a cambio de lo que el desea que se le cumpla.
- ✚ • 4ta fase. La depresión: Se presenta un estado de tristeza, desesperanza y aislamiento. La persona se prepara para la inminente pérdida.
- 5ta fase. La aceptación: Sabe que no hay marcha atrás de lo acontecido, y se da a la labor de redefinir, aprender o modificar roles y habilidades para adaptarse a su nueva situación.

3.2 Las cuatro tareas del duelo



Worden (2004), propone cuatro tareas del duelo.

↓ Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida

Cuando alguien muere, incluso si la muerte es esperada, siempre hay cierta sensación de que no es verdad. La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida. La conducta de búsqueda, se relaciona directamente con el cumplimiento de esta tarea.

Algunas personas no aceptan que la muerte es real y se quedan bloqueados en la primera tarea. La negación se puede practicar a varios niveles y tomar varias formas, pero la mayoría de las veces implica negar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida:

a) *Negar la realidad de la pérdida.*

Puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total. Lo más probable que puede ocurrir es que la persona sufra "momificación", es decir, que guarda posesiones del fallecido en un estado momificado, preparadas para usar cuando él/ella vuelva. Los padres que pierden a un hijo conservan la habitación tal como estaba antes de la muerte. Esto no es extraño a corto plazo pero se convierte en negación si continúa durante años. Un ejemplo de distorsión en vez de engaño sería la persona que ve al fallecido personificado en uno de sus hijos. Este pensamiento distorsionado puede amortiguar la intensidad de la pérdida pero raramente es satisfactorio y, además dificulta la aceptación de la realidad de la pérdida.

b) *Negación el significado de la pérdida.*

De esta manera, la pérdida se puede ver como menos significativa de lo que realmente es. Afirmaciones como "no era un buen padre", "no estábamos tan unidos" o "no le echo de menos". Algunas personas se deshacen de las ropas y otros artículos personales que les recuerdan el fallecido. Acabar con todos los recuerdos del fallecido es lo opuesto a la "momificación" y minimiza la pérdida. Es como si los supervivientes se protegieran a sí mismos mediante la ausencia de objetos que les hagan afrontar cara a cara la realidad de la pérdida. Otra manera de negar el significado pleno de la pérdida es practicar un "olvido selectivo".

c) *Negar que la muerte sea irreversible.*

Otra estrategia usada para negar la finitud de la muerte es el espiritismo. La esperanza de reunirse con la persona muerta es un sentimiento normal, sobre todo en los primeros días o semanas después de la pérdida. Sin embargo, la esperanza crónica de dicha reunión no es normal.

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no sólo una aceptación intelectual sino también emocional. La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la finalidad de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera. Es fácil creer que la persona amada y se recuerda que él/ella no está en el otro extremo. A muchos padres les costará meses decir: "mi hijo está muerto y nunca le volverá a tener".

La creencia y la incredulidad son intermitentes mientras se intenta resolver esta tarea:

A veces las personas en duelo parecen estar bajo la influencia de la realidad o se comportan como si aceptaran plenamente que el fallecido se ha ido; otras veces se comportan de manera irracional, bajo el dominio de la fantasía de un reencuentro final. El enfado se dirige al objeto, al sí mismo, a otras personas que se cree que han causado la pérdida e incluso a los benévulos que con buena intención le recuerdan que la realidad de la pérdida es una característica omnipresente. (Krupp et al, 1986).

Aunque completar esta tarea plenamente lleva tiempo, los rituales tradicionales como el funeral ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación. Los que no están presentes en el entierro pueden necesitar otras formas externas de validar la realidad de la muerte. La irrealidad es particularmente difícil en el caso de la muerte súbita, especialmente si el superviviente no ve el cuerpo del fallecido.

Parece que soñar que el fallecido está vivo es, no sólo un deseo de que se haga realidad sino una manera que tiene la mente de validar la realidad de la muerte mediante el contraste intenso que se produce al despertar de dicho sueño.

✚ **Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida**

Es apropiado usar la palabra alemana "Schmerz" cuando se habla del dolor porque su definición más amplia incluye el dolor físico literal que mucha gente experimenta y el dolor emocional y conductual asociado con la pérdida. Es necesario reconocer y trabajar este dolor o éste se

manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. Cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua este dolor es probable que prolongue el curso del duelo. No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo que siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor (Worden, 2004).

Puede haber una sutil interacción entre la sociedad y la persona en duelo que hace más difícil completar la tarea II. La sociedad puede estar incómoda con los sentimientos de estas personas y, por lo tanto, da el mensaje sutil: "no necesitas elaborarlo, sólo sientes pena por ti mismo". Esto interfiere con las propias defensas de la persona, llevándole a negar la necesidad de elaborar los aspectos emocionales, expresándolo como "no necesito elaborar el duelo". Abandonarse al dolor está estigmatizado como algo mórbido, insano y desmoralizador.

Lo que se considera apropiado en un amigo que quiere bien a la persona en proceso de duelo es que la distraiga de su dolor. La negación de esta segunda tarea, de trabajar el dolor, es no sentir. La persona puede hacer un cortocircuito a la tarea II de muchas maneras, la más obvia es bloquear sus sentimientos y negar el dolor que está presente. A veces entorpecen el proceso evitando pensamientos dolorosos. Utilizan procedimientos de detención de pensamientos dolorosos. Utilizan procedimientos de detención de pensamientos para evitar sentir la disforia asociada con la pérdida.

Algunas personas lo que les protegen de la incomodidad de los pensamientos desagradables. Idealizar al muerto, evitar las cosas que le recuerdan a él y usar alcohol o drogas son otras maneras en que la gente se abstiene de cumplir esta tarea. Algunas personas que no entienden la necesidad de experimentar el dolor de la pérdida intentan encontrar una cura geográfica. Viajan de un lugar a otro buscando cierto alivio a sus emociones, esto es lo opuesto a permitirse a sí mismos dar rienda suelta al dolor: sentirlo y saber que un día se pasará.

Una joven minimizó su pérdida creyendo que su hermano estaba fuera del oscuro lugar en el que había estado y en uno mejor después de su suicidio. Esto podía ser verdad pero le impidió experimentar el intenso enfado que sentía por haberla abandonado. En el tratamiento, cuando se permitió a sí misma por primera vez sentir enfado dijo: "estoy enfadada con su comportamiento y no con él". Finalmente fue capaz de reconocer este enfado directamente.

Hay unos pocos casos en los que la persona superviviente tiene una respuesta eufórica ante la muerte, pero no suele estar asociado con un rechazo empático a creer que la muerte ha ocurrido. Puede ir acompañado de una sensación vivida de la presencia continua del

fallecido. Generalmente, estas respuestas eufóricas son extremadamente frágiles y efímeras. Bowlby (1993) dice antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente, sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión.

Uno de los propósitos del asesoramiento psicológico en procesos de duelo es ayudar a facilitar esta segunda tarea para que la gente no arrastre el dolor a lo largo de su vida. Si la tarea II no se completa adecuadamente, puede que sea necesaria una terapia más adelante, en un momento en que puede ser más difícil retroceder y trabajar el dolor que ha estado evitando.

➤ **Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.**

Adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba. Este darse cuenta muchas veces empieza alrededor de tres meses después de la pérdida e implica asumir vivir sola, educar a los hijos sola, enfrentarse a una casa vacía y manejar la economía sola, en el caso de una viuda. El superviviente no es consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta algún tiempo después de la pérdida.

Muchos supervivientes se resienten por tener que desarrollar nuevas habilidades y asumir roles que antes desempeñaban sus parejas. La estrategia de afrontamiento de redefinir la pérdida de manera que pueda redundar en beneficio del superviviente tiene que ver, muchas veces, con que se complete la tarea III de manera exitosa. La muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismos.

El duelo puede suponer una regresión e intensa en la que las personas se perciben a sí mismas como inútiles, inadecuadas, incapaces, infantiles, o personalmente en quiebra. Los intentos de cumplir con los roles del fallecido pueden fracasar y esto, a su vez, puede llevar a una mayor sensación de baja autoestima. Cuando ocurre se cuestiona la eficacia personal y la gente puede atribuir cualquier cambio al azar o al destino y no a su propia fuerza y habilidad.

Con el tiempo estas imágenes negativas dan paso a otras más positivas y los supervivientes son capaces de continuar con sus tareas y aprender nuevas formas de enfrentarse al mundo. El ajuste al propio sentido del mundo. La pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por nuestras familias, nuestros pares, la educación y la religión así como por las experiencias vitales. No es extraño sentir que se ha perdido la dirección en la vida. La persona busca significado y su

vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control.

Esto ocurre cuando se trata de muertes súbitas y prematuras. Para mucha gente no hay una respuesta clara. Detener la tarea III es no adaptarse a la pérdida. La persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio. Si embargo, la mayoría de la gente no sigue este curso negativo sino que decide que debe asumir los roles a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido del mundo.

➔ **Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.**

Volkan (citado en Worden, 2004) ha sugerido que una persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido al que tanto valoraba en vida y nunca rechaza totalmente su rememoración.

Nunca podemos eliminar a aquellos que han estado cerca de nosotros, de nuestra propia historia, excepto mediante actos psíquicos que hieren nuestra propia identidad. La disponibilidad de un superviviente para empezar nuevas relaciones depende no de "renunciar" al cónyuge muerto sino de encontrarle un lugar apropiado en su vida psicológica, un lugar que es importante pero que deja un espacio para los demás.

La tarea del asesor se convierte entonces, no en ayudar a la persona en duelo a "renunciar" al cónyuge fallecido, sino en ayudarlo a encontrar un lugar adecuado para él en su vida emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo. Los padres muchas veces tienen dificultades para entender la noción de rechazo emocional.

Si pensamos en la recolocación, la tarea del padre en duelo implica cierta relación continuada con los pensamientos y recuerdos que asocia con su hijo, pero se trata de hacerlo de una manera que le permita continuar con su vida después de dicha pérdida. No se ha terminado la tarea IV sin amar. La cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos. Algunas personas encuentran la pérdida tan dolorosa que hacen un pacto consigo mismos de no volver a querer nunca más.

Para muchas personas, la tarea IV es la más difícil de completar. Se quedan bloqueados en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida. Pero esta tarea se puede cumplir. Quedaría reflejado cuando una chica

dice: "existen otras personas a las que amar, y eso no significa que quiero menos a papá". El duelo acabaría cuando se han completado las cuatro tareas.

Un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor. Siempre hay una sensación de tristeza cuando piensas en alguien que has querido y has perdido, pero es un tipo de tristeza diferente, no tiene la cualidad de sacudida que tenía previamente.

Se puede pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas como llanto intenso o sensación de opresión en el pecho. Además, el duelo acaba cuando una persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos. Sin embargo, hay quien parece no acabar nunca el duelo. Shuchter (citado en Worden, 2004) descubrió que la gran mayoría de viudas y viudos han encontrado un poquito de estabilidad estableciendo una nueva identidad y encontrando una dirección en sus vidas.

Los estudios de Parkes muestran que las viudas pueden necesitar tres o cuatro años para alcanzar la estabilidad. Una de las cosas básicas que puede hacer la educación, a través del asesoramiento psicológico, es alertar a la gente del hecho de que el duelo es un proceso a largo plazo, y su culminación no será un estado como el que tenían antes del mismo. No se trata de un proceso lineal. Puede reaparecer y se tendrá que volver a trabajar.

Geoffrey Gorer (citado en Worden, 2004) cree que la manera en que las personas responden a las condolencias verbales da cierta indicación del punto del proceso del duelo en el que están. La aceptación agradecida de las mismas es uno de los signos más destacados de que la persona lo está resolviendo satisfactoriamente. El duelo se puede acabar, en cierto sentido, cuando la persona recupera el interés por la vida, cuando se siente más esperanzada, cuando experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles. También hay un sentido en el que nunca acaba.

Quizá la siguiente cita de Reud resulte útil. Escribió a su amigo Binswanger, cuyo hijo había muerto: "Encontramos un lugar para lo que perdemos. Aunque sabemos que después de dicha pérdida la fase aguda de duelo se calmará, también sabemos que permaneceremos inconsolables y que nunca encontraremos un sustituto. No importa qué es lo que llena el vacío, incluso si lo llena completamente."

3.3 Asesoramiento en duelos

➤ Metas del Asesoramiento

El objetivo global del asesoramiento en procesos de duelo es ayudar a la persona a completar cualquier cuestión no resuelta con la pérdida y a ser capaz de decir un adiós final. Existen objetivos específicos que corresponden a las tareas del duelo (Worden, 2004):

1. Aumentar la realidad de la pérdida.
2. Ayudar a la persona asesorada a tratar tanto las emociones expresadas como las latentes.
3. Ayudarla a superar los diferentes obstáculos para reajustarse después de la pérdida.
4. Ayudarla a encontrar una manera de recordar la pérdida y a sentirse cómoda volviendo otra vez a vivir su vida.

Para Worden (2004) independientemente de la propia filosofía respecto al asesoramiento y del contexto de trabajo, existen ciertos principios y procedimientos que ayudan a hacer el asesoramiento en el duelo eficaz.

1. Principio uno: ayudar a hacer real la pérdida, cuando se sufre una pérdida hay una cierta sensación de irrealidad. La primera tarea es tener una conciencia más clara de que la pérdida ha ocurrido de verdad.
2. Principio dos: ayudar a identificar y experimentar sus sentimientos. Debido a su dolor y su disgusto, puede que el paciente no reconozca muchos de ellos.
3. Principio tres: ayudar a vivir sin lo que se perdió. Implica ayudar a las personas a adaptarse a una pérdida y facilitar su capacidad para vivir sin la pérdida y para tomar decisiones de manera independiente.
4. Principio cuatro: ayudar a encontrar significado en la pérdida. Encontrar un significado a lo que pasó, les ayuda a crecer y a aceptar que la pérdida no ha sido en vano.
5. Principio cinco: la recolocación emocional. Ayudar a encontrar un nuevo lugar en su vida para lo que han perdido, lo cuál les permitirá seguir adelante con su vida y establecer nuevas relaciones.
6. Principio seis: dar un tiempo para elaborar el duelo: Este es un proceso de cortar cuerdas y dicho proceso es gradual.

7. Principio siete: interpretar la conducta "normal". Después de una pérdida significativa muchas personas tienen la sensación de que se están volviendo locas. Si el terapeuta tiene una idea clara de lo que es una conducta normal, puede tranquilizar a la persona y decirle que estas experiencias nuevas son normales.
8. Principio ocho: permitir las diferencias individuales. Existe un amplio rango de respuestas conductuales en el duelo. Es importante no esperar que todas las personas elaboren el duelo de la misma manera.
9. Principio nueve: examinar defensas y estilos de afrontamiento. Ya que estás se intensificarán después de una pérdida significativa.
10. Principio diez: identificar patologías y derivar. Estas pueden ser desencadenadas por la pérdida.

📌 Técnicas útiles en el asesoramiento

1. El lenguaje evocador

El terapeuta puede usar palabras duras que evoquen sentimientos. Este lenguaje ayuda a la gente aceptar la realidad que rodea a la pérdida y puede estimular algunos de sus sentimientos dolorosos.

2. El uso de símbolos

Hacer que el paciente traiga fotos de la pérdida a las sesiones. Esto no sólo ayuda al terapeuta a tener una sensación más clara de quién era dicha persona o situación sino que, además, crea una sensación de inmediatez y un enfoque concreto para hablar.

3. Escribir

Hacer que el paciente escriba una o varias cartas expresando sus pensamientos y sentimientos. Esto le puede ayudar a arreglar los asuntos pendientes y a expresar las cosas que necesite decir. Llevar un diario explicando la experiencia del duelo o escribir poesía también puede facilitar la expresión de sentimientos y dar significado personal a la experiencia de la pérdida.

4. Dibujar

Al igual que la escritura, hacer dibujos que reflejen los propios sentimientos y experiencias son también útiles. Ésta es una técnica muy buena para usar con niños, pero también funciona con adultos.

5. Role Playing

Ayudar a las personas a representar diferentes situaciones que temen o sobre las que se sienten molestas es una manera de desarrollar sus habilidades, algo que es muy útil al trabajar con la tarea III. El terapeuta puede participar en el role playing ya sea como facilitador o para modelar posibles conductas nuevas en el paciente.

6. Reestructuración cognitiva

Aquí el supuesto subyacente es que nuestros pensamientos influyen en nuestros sentimientos, sobre todo los pensamientos encubiertos y el habla interna que fluye constantemente en nuestra mente. Al ayudar al paciente a identificar estos pensamientos y contrastarlos con la realidad para ver su precisión y sobregeneralización, el terapeuta puede ayudar a reducir los sentimientos negativos que provocan ciertos pensamientos irracionales.

7. Imaginación guiada

Ayudar a la persona a imaginar su pérdida, ya sea con los ojos cerrados o visualizando su presencia en una silla vacía, y animarle a decirle las cosas que siente necesidad de decirle, es una técnica muy poderosa. El poder viene, no de la imaginación sino de estar en el presente, y de nuevo, hablar con la persona en vez de hablar de la persona.

3.3 Cosas que se deben hacer y no hacer

⚡ Cosas que no se deben hacer (Neimeyer, 2002)

1. Obligar a la persona que ha sufrido la pérdida a asumir un papel, diciendo: "lo estás haciendo muy bien". Debemos dejar que la persona tenga sentimientos perturbadores sin tener la sensación de que nos está defraudando

2. Decirle a la persona que ha sufrido la pérdida que "tiene" que hacer. En el mejor de los casos, esto refuerza la sensación de incapacidad de la persona y, en el peor, nuestro consejo puede ser "contraproducente"
3. Decir "llámame si necesitas algo". Este tipo de ofrecimientos suele declinarse y la persona que ha sufrido la pérdida capta la idea de que nuestro deseo implícito es que no se ponga en contacto con nosotros.
4. Sugerir que el tiempo cura todas las heridas. Las heridas de la pérdida no se curan nunca por completo y el trabajo del duelo es más activo de lo que sugiere esta frase.
5. Hacer que sean otros quienes presten la ayuda. Nuestra presencia y preocupación personal es lo que marca la diferencia.
6. Decir: "sé cómo te sientes". Cada persona experimenta su dolor de una manera única, por lo que lo mejor que podemos hacer es invitar al afectado a compartir sus sentimientos, en lugar de dar por hecho que lo conocemos.
7. Utilizar frases de consuelo, como: "hay otros peces en el mar" o "los caminos del Señor son insondables". Esto sólo convence a la persona de que nos preocupemos lo suficiente por entenderla.
8. Intentar que la persona se dé prisa en superar su dolor animándola a ocupar su tiempo, a regalar las posesiones del difunto, etc. El trabajo del duelo requiere tiempo y paciencia y no puede hacerse en un plazo de tiempo fijo.

↓ **Cosas que se deben hacer (Neimeyer, 2002)**

1. Abrir las puertas a la comunicación. Si no sabe qué decir, pregunte: "¿cómo estás hoy?" o "he estado pensando en ti. ¿Cómo te está yendo?"
2. Escuchar un 80% del tiempo y hablar un 20%. Hay muy pocas personas que se tomen el tiempo necesario para escuchar las preocupaciones más profundas de otro individuo. Sea una de ellas. Tanto usted como la persona que ha sufrido la pérdida pueden aprender cosas en el proceso.
3. Ofrecer ayudas concretas y tomar la iniciativa de llamar a la persona. Si además respetamos la intimidad del superviviente,

éste valorará nuestra ayuda concreta con las tareas de la vida cotidiana.

4. Esperar "momentos difíciles" en el futuro, con intentos activos de afrontar sentimientos y decisiones difíciles durante los meses que siguen a la pérdida.
5. "Estar ahí", acompañando a la persona. Hay pocas normas para ayudar, aparte de la autenticidad y el cuidado.
6. Hablar de nuestras propias pérdidas y de cómo nos adaptamos a ellas. Aunque es posible que esa persona en concreto tenga un estilo de afrontamiento diferente al nuestro, este tipo de revelaciones pueden servirle de ayuda.
7. Establecer un contacto físico adecuado, poniendo el brazo sobre el hombro del otro o dándole un abrazo cuando fallan las palabras. Aprenda a sentirse cómodo con el silencio compartido, en lugar de parlotear intentando animar a la persona.
8. Ser paciente con la historia de la persona que ha sufrido la pérdida y permitirle compartir sus recuerdos del ser querido. Esto fomenta una continuidad saludable en la orientación de la persona a un futuro que ha quedado transformado por la pérdida.

4. EL DUELO COMPLICADO

"Transmite palabras de dolor; el dolor que no habla murmura en el fondo del corazón y le hace romperse"

Macbeth, Shakespeare

Existen ciertas circunstancias que ciertamente dificultan el duelo. Es verdad que el duelo no se presenta como una enfermedad sin embargo la reorganización o la correcta elaboración del proceso de duelo no siempre está garantizada.

En algunas ocasiones las personas se pueden estancar en el proceso de duelo o simplemente no avanzar de una etapa a otra. Esto es muy común en duelos difíciles, donde las muertes fueron violentas, existió algún tipo de violación o mutilación o hubo varias muertes juntas o en forma secuencial.

En general, hablamos de duelo complicado con dos nociones entrelazadas entre sí: desde una perspectiva pronóstica, cuando, por el tipo de variables intervinientes se pronostica una alta probabilidad de complicaciones, dificultades en alguna de las fases o tareas, o bien un duelo patológico, y desde una perspectiva más clínico-descriptiva, cuando aparecen los síndromes que se han calificado de duelo crónico, retrasado, exagerado o enmascarado (Tizón, 2004).

El duelo complicado, anormal o patológico es la intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución. Esto implica procesos que no van hacia la asimilación acomodación sino que, en su lugar, llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación (Worden, 2004).

Hay varias maneras de hacer un perfil del duelo complicado. Uno de los paradigmas más útiles lo describe en cuatro apartados: duelo crónico, duelo retrasado, duelo exagerado y duelo enmascarado:

👉 **Duelo crónico**

Es aquel que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. Las reacciones el día del aniversario son normales durante diez años o más, pero en sí mismas no indican un duelo crónico. La persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo.

Para algunos el tratamiento requerirá que afronten el hecho de que la persona se ha ido y no volverá nunca. Para otros puede ser una ayuda para aclarar y afrontar los sentimientos confusos y ambivalentes hacia el fallecido. Algunas personas con duelo crónico pueden anhelar una relación que nunca fue pero que podría haber sido. Para aquellos que tenían una relación muy dependiente con el fallecido, parte de la intervención puede consistir en ayudarles a adaptarse a la ausencia del ser querido y a desarrollar sus propias habilidades. Los que tienen muchas necesidades de apego, la pérdida les hace sentir inseguros e incapaces de elaborarla solos. Un duelo crónico o prolongado requiere que el terapeuta y el cliente evalúen qué tareas no se han resuelto y por qué. La intervención se centra en la resolución de dichas tareas.

➤ **Duelo retrasado**

Se llaman a veces inhibidos, suprimidos o pospuestos. La persona puede haber tenido una reacción emocional en el momento de la pérdida, pero no fue suficiente. En un momento del futuro la persona puede experimentar los síntomas del duelo respecto a una pérdida posterior e inmediata, pero la intensidad del duelo parece excesiva. La persona generalmente tiene la impresión clara de que la respuesta que experimenta es exagerada respecto a la situación.

Los sentimientos desbordantes que se tienen en el momento de la pérdida pueden hacer que la persona retrase su duelo. Esto se produce en casos de muerte por suicidio. Otro tipo de pérdidas también pueden estimular el duelo retrasado.

Las reacciones retrasadas no sólo se pueden desencadenar con una pérdida, sino que también viendo a otra persona que ha sufrido una pérdida o viendo una película, la televisión o cualquier otro acontecimiento en un medio de comunicación en el que el tema principal sea la pérdida.

➤ **Duelo exagerado**

La persona que experimenta la intensificación de un duelo normal se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. Es consciente de que los síntomas y las conductas que está experimentando están relacionadas con la pérdida y busca terapia porque su experiencia es excesiva e incapacitante. Los duelos exagerados incluyen los trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de una pérdida.

La depresión clínica posterior a una pérdida es un claro ejemplo. Si esos sentimientos de desesperanza se transforman en desesperación,

irracional y van acompañados por otras características depresivas, pueden dar lugar a un diagnóstico de depresión clínica.

El abuso de alcohol u otras sustancias, producido o exacerbado por una muerte, se incluiría aquí, en el duelo exagerado.

Hay algunos que sufren una pérdida, normalmente de naturaleza catastrófica, que desarrollan signos y síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEP). Este trastorno se incluye en el duelo exagerado.

La manía después de una pérdida se puede producir en personas con una historia de trastornos afectivos. Si ocurre esto, se debería considerar la posibilidad de que se trate de una forma de duelo complicado.

➔ **Duelo enmascarado**

Las reacciones de duelo enmascarado son interesantes en aquellos pacientes que experimentan síntomas y conductas que les causan dificultades pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida. Desarrollan síntomas no afectivos o síntomas que se ven como los equivalentes afectivos del duelo.

Aparece de una de las dos maneras siguientes: enmascarado como síntoma físico o a través de algún tipo de conducta aberrante o desadaptativa. Las personas que no se permiten a sí mismas experimentar el duelo directamente pueden desarrollar síntomas médicos similares a los que exhibía el fallecido o algún otro tipo de queja psicosomática. Por ejemplo, el dolor puede ser un símbolo de duelo reprimido, al igual que los trastornos somatoformes.

Los síntomas físicos puede que no sean la única manifestación del duelo reprimido, también se pueden enmascarar como un síntoma psiquiátrico, como una depresión inexplicable, hiperactividad u otra conducta desadaptativa. Algunos estudios sugieren que la conducta delincuente se puede ver como una adaptación equivalente en el caso de un duelo enmascarado.

4.1 ¿Por qué fracasa la gente al elaborar un duelo?

Para Worden (2004) Existen diversos factores que intervienen para complicar o evitar que el duelo sea elaborado adecuadamente, el los divide en los siguientes:

✚ Factores relacionales

Las variables relacionales definen el tipo de relación que tiene la persona con el fallecido. La relación que suele impedir que la gente elabore un duelo adecuadamente es la que tiene un grado elevado de ambivalencia con hostilidad no expresada.

Otro tipo de relación que plantea problemas es la narcisista. Admitir la pérdida supone admitir la pérdida de una parte de sí mismo, así que la niega.

En algunos casos, la muerte o la pérdida puede volver a abrir viejas heridas. En la persona que pierde una relación demasiado dependiente, los sentimientos de impotencia tienden a desbordar cualquier otro sentimiento o cualquier capacidad para compensar este autoconcepto negativo con uno más positivo.

✚ Factores circunstanciales

Cuando la pérdida es incierta. Por ejemplo, un soldado desaparecido en acto de servicio. Cuando hay pérdidas múltiples como por ejemplo, en los terremotos, los incendios, o los accidentes de avión, o cuando mueren en un accidente varios miembros de una familia.

✚ Factores históricos

Las personas que han tenido duelos complicados en el pasado tienen una probabilidad mayor de tenerlos en el presente. Las pérdidas y las separaciones del pasado tienen un impacto en las pérdidas, las separaciones y los apegos actuales y todos estos factores tienen que ver con el miedo a futuras pérdidas y separaciones y con la capacidad para establecer apegos en el futuro.

✚ Factores de personalidad

Algunas personas que son incapaces de tolerar el malestar emocional extremo, así que se aíslan para defenderse de dichos sentimientos intensos. Sin embargo, debido a su incapacidad para tolerarlos, hacen un cortocircuito en el proceso y desarrollan un duelo complicado.

Aquellos cuya personalidad no tolera los sentimientos de dependencia tendrán un duelo complicado.

Aquellas personas en las que parte de su autoconcepto incluye ser el fuerte de la familia, pueden necesitar representar ese papel en su propio detrimento. Las personas "fuertes", suelen estar reforzadas

socialmente y no se permiten a sí mismas experimentar los sentimientos que se requieren para una resolución adecuada de la pérdida.

📌 Factores sociales

El duelo es realmente un proceso social y se afronta mejor en un contexto en el que la gente se puede apoyar y reforzar mutuamente en su pérdida. Lazare (citado en Worden, 2004) destaca tres situaciones que pueden presagiar o dar lugar a un duelo complicado:

- a) No se puede hablar socialmente de la pérdida.
 - b) La negación social de la pérdida; cuando la persona y los que están a su alrededor actúan como si la pérdida no hubiera ocurrido.
 - c) La ausencia de una red social de apoyo.
- Diagnosticar un duelo complicado

4.2 PISTAS PARA IDENTIFICAR UN DUELO NO RESUELTO

Dentro de la diversa literatura de duelo y pérdida Worden (2004) concluye que las siguientes pistas pueden ayudar al terapeuta a identificar un duelo no resuelto o que no se ha elaborado correctamente.

Pista 1: La persona que está siendo entrevistada no puede hablar de sin experimentar un dolor intenso y reciente.

Pista 2: Algún acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.

Pista 3: En la entrevista clínica aparecen temas de pérdidas.

Pista 4: La persona que ha sufrido la pérdida no quiere desprenderse de posesiones materiales que pertenecían al fallecido.

Pista 5: Aquellos que hacen cambios radicales en su estilo de vida después de una pérdida o que evitan a sus amigos, miembros de la familia y/o actividades asociadas con la pérdida pueden revelar un duelo no resuelto.

Pista 7: Personas que presentan una larga historia de depresión, marcada por la culpa persistente y la baja autoestima. Lo opuesto a esto puede ser también una pista, la persona que experimenta una falsa euforia después de una pérdida puede experimentar un duelo no resuelto.

Pista 8: Aunque se pueden estimular los impulsos destructivos a través de muchas situaciones, el duelo no resuelto puede ser una de ellas y se debería tener en cuenta.

Pista 9: Una tristeza inexplicable que se produce en cierto momento de cada año puede ser también una pista, por ejemplo, en vacaciones y aniversarios.

Pista 10: Conocer las circunstancias que rodean a la pérdida. Hay que preguntarles siempre cómo fue para ellos en aquel momento.

Hacer duelo por nuestras pérdidas

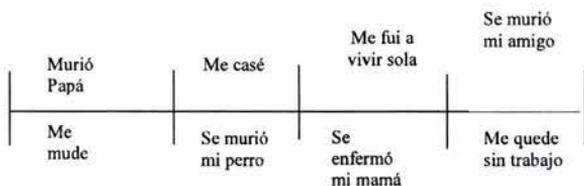
Ejercicios y Lecturas

Los siguientes ejercicios y lecturas tienen como propósito ayudar al paciente a reconocer la importancia de su pérdida. Muchas veces después de una pérdida significativa, hay demasiados sentimientos que manejar.

El terapeuta puede apoyarse de estas lecturas y ejercicios, para ayudar al paciente a comprender mejor estos sentimientos, así como a conocer lo que significa el trabajo de duelo.

Las pérdidas en su vida

Elabore una lista de todas las pérdidas significativa que ha sufrido en su vida. Apunte, con tanta exactitud como pueda, el año en el que sucedió cada una de ellas. En su diario, trace una línea y haga marcas que representen espacios de cinco años entre sí. Hay muchas maneras de graficar o representar su experiencia de vida con la pérdida, a fin de que pueda ver lo acaecido durante todo el curso de su vida. Sea creativo y siéntase en libertad de escoger la manera que le resulte mejor. Su gráfico puede parecerse al siguiente.



Nuestro Duelo

Este ejercicio está diseñado para ayudarlo a que haga consciente de su reacción única ante la pérdida y la reacción de otros miembros de su familia, mientras viven su propio duelo.

Busque una posición cómoda, sentado o acostado. Respire profundamente algunas veces, mientras despeja su mente y enfoca sus pensamientos. Tal vez desee cerrar los ojos. Mientras revisa algunas de las pérdidas en su vida, comience a concentrarse en aquella que haya sido particularmente significativa, tal vez una que todavía despierta sentimientos. Tómese unos momentos para pensar en esta pérdida significativa.

Cuando este listo, utilice el siguiente espacio para escribir algunas palabras que describan cómo ha respondido emocionalmente a la pérdida. Describa Cómo ha estado actuando / reaccionando desde el momento de desde el momento de su pérdida más reciente (por ejemplo llorando, enojándose, aislándose, etcétera.)

Reclamando nuestro Duelo

Reclame el poder de dar nombre y conocer. Es decir, si podemos darles nombre a nuestros sentimientos, identificarlos, reconocerlos y conocerlos hasta un cierto grado, recuperamos algo de nuestro poder.

¿Qué sentimientos o reacciones tiene en este momento sobre su pérdida significativa? Nómbralos en voz alta y escríbalos abajo.

El duelo es...no es

El duelo no es una enfermedad. No es una señal de debilidad o un problema que debe resolverse, ni siquiera aunque sienta que otras personas pueden tratarme como si estuviera "enfermo" o tuviese un problema.

El duelo no es como un hueso fracturado o un resfriado o una alergia. No hay "solución rápida", ninguna "cura fácil", para el duelo. Tampoco son útiles el alcohol, las drogas, la comida, el sexo o el trabajo, como soluciones para reemplazar, negar, o evitar el dolor del trabajo de un duelo.

El duelo es una transición. Es un lento, largo, tardado, doloroso, proceso de sanación, una jornada hacia la integridad humana. ¿Cuánto dura el duelo? A menudo la gente piensa que el dolor dura unos pocos días o semanas. La intensidad de los sentimientos cambia, pero el duelo dura más que meses, o años.

"El duelo es una respuesta altamente personal y normal a eventos que cambian la vida; es un proceso que puede llevar a la sanación y al crecimiento personal" Caplan-Lang

De la pérdida a la sanación

El duelo es una respuesta altamente personal a las pérdidas en la vida. Observemos las respuestas por un momento. Las respuestas son sentimientos, reacciones, conductas. Cuando estamos en duelo o lloramos a alguien, los sentimientos más profundos que casi siempre están presentes son la impotencia, el temor, la cólera y la culpa.

De tiempo en tiempo, también están presentes sentimientos y conductas tales como el shock, la negación, la incredulidad, la tristeza, el llanto, los suspiros, la búsqueda, el aislamiento, la apatía, entre otros.

En otras palabras, en el interior pondríamos sentir que nos estamos volviendo locos. Esta es una de las expresiones más comunes que hemos escuchado de la gente que ha sufrido una pérdida: "Creí que me estaba volviendo loco".

Mientras tanto, en el exterior, están actuando ciertas reglas definidas pero no escritas. Estas reglas provienen de los amigos, familia, lugar de trabajo, cultura y religión. Algunas de ellas son:

1. No hables de eso.
2. No sientas. Es decir no llores, no muestres tus emociones.
3. No confíes. Esta se origina en el interior de la persona con la pérdida cuando acepta las dos primeras reglas. Si no puedo sentir o hablar sobre el tema ¿a quién puedo confiarle mis sentimientos, mi historia, mi necesidad de hablar sobre mi pérdida sin sentir temor al rechazo o al juicio?
4. No pienses por ti mismo. Ellos saben más. ¿Quién soy yo para cuestionarlos? Cuando estamos en un duelo podemos sentirnos impotentes ante la pérdida. Este sentimiento se puede extender a todo, y podemos volvernos vulnerables y quedar abiertos a otros que nos han dicen lo que es bueno y correcto para nosotros, en lugar de confiar en nuestro propio conocimiento e instintos.
5. No cambies. Esta es la regla más peligrosa de todas. El cambio es una amenaza para aquellos que nos rodean, porque si podemos cambiar, entonces ellos tendrían que cambiar. Pero si no cambiamos no crecemos, y si no crecemos, morimos lenta pero seguramente.

Por lo tanto hay presión desde el interior: sentimos que enloquecemos. Hay presión desde el exterior: las reglas. ¿Entonces que hacemos?

Debemos romper las reglas.

1. Hablar. Tenemos que hablar de nuestra relación con la pérdida. Debemos revisar, reflexionar y recordar bien la vida. Tenemos que liberarnos del aislamiento impuesto y romper el silencio. De otra manera, cargamos, un terrible y pesado secreto.

2. Sentir. Tenemos que aceptar y expresar nuestros sentimientos, o nos volvemos insensibles. Los sentimientos no expresados no desaparecen; se esconden en nuestro cuerpo y causan enfermedades.

3. Pensar. Tenemos que empezar a pensar por nosotros mismos. Debemos reorientar nuestro pensamiento y acción, y darnos un punto de referencia mientras nos sentimos desorientados y perdidos.

4. Cambio y crecimiento. Tenemos elecciones. Podemos elegir no arriesgar, no cambiar, pero tenemos que recordar que, al hacerlo, estamos escogiendo no crecer, no madurar.

"La vida es cambio; el crecimiento es opcional; escoge con sabiduría." Karen Kaiser Clark

"Nos enseñan los miedos y podemos, si queremos, desenseñarnos de ellos." Karl Menninger

Trabajando el duelo

Ejercicios y Lecturas

Parte de la sanación consiste en reconocer y expresar los sentimientos y terminar los asuntos sin resolver con la persona. Los siguientes ejercicios y lecturas están diseñados para ayudar al paciente a sacar sus sentimientos a la superficie. Una vez que el paciente esté conciente de sus sentimientos, también comenzará a identificar las áreas de asuntos sin terminar.

Rituales para trabajar con el duelo

En nuestra vida, necesitamos símbolos porque en ocasiones las palabras no sirven para expresar adecuadamente lo que queremos decir. Un ritual es una acción llevada cabo de manera simbólica para hacer que un evento interno sea concreto. Usted puede crear un ritual que tenga significado para usted.

Recordando el pasado

Ejercicios y Lecturas

El propósito de los siguientes ejercicios es el de acercar a los pacientes al difícil proceso llamado "trabajo de duelo". Es tiempo de recordar y de reflexionar. Utilizando las palabras, imágenes, recuerdos y símbolos se retratará la relación del paciente con la pérdida. Y así será capaz de trabajar todos los sentimientos, cogniciones, sensaciones y conductas que le genera su duelo.

Momentos Importantes

Enumere los momentos o eventos importantes en la vida de su ser querido y en la vida que compartieron. Incluya tantos como pueda, tantos tristes como felices. Describa estos momentos con tanto detalle como sea posible. Es importante escribir en tiempo presente y recordar los sentimientos como si los estuvieras sintiendo ahora, al describir cada evento.

Sentimientos Difíciles

Algunas personas describen el enojo, la culpa, el miedo y la impotencia como los sentimientos nucleares del duelo. Describa con dibujos, palabras o símbolos cualquiera de estos sentimientos que haya experimentado en el tiempo anterior y que terminó con la pérdida de su ser querido.

Asuntos sin terminar

Describe cualquier cosa que siga sin terminar mientras reflexiona en las circunstancias que rodearon su pérdida.

Su duelo

A medida que nos damos cuenta de la magnitud de nuestra pérdida, los sentimientos regresan y atraviesan la insensibilidad. Entramos en un periodo de exacerbación emocional, a menudo quedamos consumidos por los sentimientos de duelo y pérdida. Ya sea por nuestra experiencia como niños, o a causa de las reacciones de otros, podríamos haber aprendido a no "ser emocionales ". Para soportar la situación, podríamos desconectarnos de nuestros sentimientos, escondiéndonos detrás de actividades. Pero es importante concienciar y aceptar nuestros sentimientos y nuestra pérdida, a fin de dejarlos ir gradualmente. Esta transición dolorosa tanto física como emocionalmente es el proceso del duelo.

Usted no está solo. Innumerables personas que han sufrido pérdidas describen sentirse confundidas, abrumadas, con pánico; expresan el deseo de irse a la cama y no volver a levantarse jamás; algunas se sienten suicidas; muchas están bajo un gran dolor. Estos son sentimientos naturales. Usted no está loco; está en duelo y estos son los sentimientos del duelo.

Los sentimientos de fondo del duelo son la impotencia, el miedo, el enojo, la culpa. Otros incluyen al shock, la incredulidad, la insensibilidad, la tristeza, las lágrimas, la depresión, la tristeza, la soledad, el aislamiento, el pánico, la ansiedad, la frustración, el insomnio-

*Cuando estés enojado, cuenta hasta cuatro;
cuando estés muy enojado, di malas palabras.
Mark Twain*

Rompiendo las reglas

Se nos enseñaron reglas que hay seguir cuando experimentamos emociones de duelo y pérdida. Hay reglas familiares, sociales, culturales y religiosas. Estas reglas que se adueñan de nuestras respuestas son:

No Hables

No Sientas

No Confíes

No Pienses por Ti Mismo

Es tiempo de romper estas reglas, ya sea que sean autoimpuestas o impuestas por otros.

Rompa la regla de No Hables. Hable con algún amigo de confianza, consejero o grupo. Escoja sabia y cuidadosamente. Elija personas que esté seguro que no le darán consejos fáciles, consuelo rápido o críticas a su manera de hacer duelo. Trate de no aislarse.

Rompa la regla de No Sientas. Deje salir sus sentimientos. Llore cuando lo necesite, encuentre un lugar para hacerlo. No intente ser fuerte todo el tiempo. Otórguese permiso de sentirse mal, deprimido, triste o enojado a veces, y luego continúe con su vida.

Rompa la regla de No Confíes. Hay personas que dirán y harán las cosas equivocadas. Muchas de ellas, incluyendo a los familiares, intentan ser útiles al extender un velo de silencio protector sobre ESI. Escoja personas de confianza con las cuales pueda compartir y que acepten que usted necesita hablar y sentir.

Rompa la regla de No Pienses por Ti Mismo. Tal vez pertenezca a una familia o grupo social que lo presione para que se conforme. La obediencia ciega es ciega. Abra sus ojos y vuelva a pensar lo que le fue enseñado de niño. Usted ahora es un adulto y puede desarrollar respuestas y patrones nuevos. Ahora puede pensar por sí mismo.

Si nunca rompemos ninguna de las reglas anteriores, corremos el riesgo de no cambiar, de no crecer. Por lo tanto, otra regla es No Cambies o No Crezcas. ¡Rompa esa regla! Vivir involucra cambio y crecimiento.

Redefiniendo el presente

Ejercicios y Lecturas

El trabajo de duelo es un proceso. Contar la historia es sólo la primera parte. En estos ejercicios el paciente pasa de contar la historia, reconocer sus pérdidas y expresar sus emociones, a enfocarse a algunas de las tareas, acciones, elecciones y decisiones que lo esperan, a medida que vuelve a construir su vida.

Acciones de realidad

Las "acciones de realidad" son algunas cosas que puede hacer para permitir que la negación se aleje lentamente y la realidad ocupe su lugar. El fortalecimiento, su habilidad para avanzar, proviene de acciones y rituales, de esta manera, poco a poco, usted recuperará el poder y la fuerza. Es importante establecer su propio ritmo.

A continuación escriba. ¿Qué acciones ya ha tomado para terminar algunos de los asuntos con los que se debe acabar?

Acciones de realidad futuras

Haga un alista de "acciones de realidad" posibles o tareas que estén incompletas. Podría ser utilidad poner fechas junto a cada tarea, ya sea de cuándo comenzará a trabajar en ella o de cuándo la terminará.

Anticipando eventos especiales

¿Hay algún evento próximo (como cumpleaños, aniversario, días especial) que vaya a ser difícil para usted? ¿Algún evento al que le resultará difícil asistir?
¿Cómo ésta planeando la ocasión a fin de ser amable consigo mismo?

En la primera columna, enumero los eventos venideros de las próximas semanas. Junto a cada uno de ellos, en la siguiente columna, enumere cualquier preocupación o problema que anticipe y luego algunas de las reacciones posibles que podría tener para manejar estos asuntos.

EVENTO	PREOCUPACIONES	POSIBLES ACCIONES

Dejar ir

PERDONARSE A SI MISMO

A menudo nuestro duelo no es por lo que fue, sino por lo que pudo haber sido. Es muy importante que se perdone a sí mismo por todas las cosas que siente que ha hecho que hirieron o traicionaron. También recuerde que en un momento en particular pareció adecuado un pensamiento o sentimiento, y que es sólo en retrospectiva que nos cuestionamos lo que dijimos o hicimos, o algo que elegimos, y que nos sentimos culpables o arrepentidos. No estamos diseñados para ser perfectos. Todos somos humanos. Nuestra tarea es perdonarnos, dejar ir la amargura y el resentimiento. Esta es una parte importante del dejar ir. Si no liberamos estos sentimientos, éstos pueden continuar pesando en nosotros.

DEJAR IR

"Dejar ir" se refiere al momento en nuestra jornada de sanación en el que estemos listos para abrir suavemente nuestros puños apretadamente cerrados. Al hacerlo dejamos ir el dolor, ya no lo necesitamos.

Gradualmente nos damos cuenta de que ni necesitamos, ni queremos aquello a lo que nos hemos aferrado. El comprender que podemos, necesitamos, queremos y debemos dejar ir nuestro dolor, es como ver una salida o puesta de sol. Es un proceso lento, suave, casi imperceptible, que suceda día tras día, mientras dejamos ir nuestro dolor.

Recreando el futuro

Ejercicios y Lecturas

El paciente debe "re – crear" el futuro (no lo crea por primera vez) porque sus expectativas, esperanzas y sueños han sido alterados. Lo que se creó una vez debe recrearse debido a la pérdida. Estos ejercicios sirven para apoyar al paciente durante esta etapa.

Abrir la puerta

Hay un dicho que dice cuando se cierra una puerta, otra se abre. En ocasiones no podemos ver las nuevas oportunidades de inmediato. Ahora es la oportunidad de descubrir algunos de nuestros propios intereses, fuerzas y sueños, para que éstos nos guíen en nuestras nuevas elecciones en el futuro. Si vamos a hacer elecciones nuevas, es importante permanecer abierto a lo que es posible en nuestras vidas.

¿Qué puertas se abren para usted? ¿Qué elecciones? ¿Cómo le gustaría diseñar su futuro?

Ejercicio de cierre

El ver hacia atrás produce el ver hacia adentro. Describa lo que ha aprendido a través del camino de adaptación a la pérdida.

LO QUE HE APRENDIDO	LO QUE QUIERO HACER