

ESCUELA ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL

“EL DUELO: VIVIR LA PERDIDA MAS CONSCIENTEMENTE.”

Vivir la pérdida es también un espacio donde aclarar dudas,
compartir la experiencia de duelo y recibir o dar apoyo.

A Luis y Pili. In memoriam

TESIS :

Presentada por:

M^a. Mercedes Cañadas Vilches

Sevilla, 2010

Agradecimientos

ESCUELA ESPAÑOLA DE DESARROLLO TRANSPERSONAL

JOSÉ MARÍA DORIA

Por abrirnos su corazón y todo su ser

ELENA VILLALBA

Por su apoyo y dedicación.

MANUEL RODRIGUEZ

A mi querido tutor que con tanta paciencia y amor me ha sabido guiar y llevar de vuelta al camino tantas veces como me he perdido o me he desviado de este.

Por su orientación en la línea de trabajo, su ayuda y estímulo.

A TODAS LAS MADRES QUE HAN PERDIDO UN HIJO

Nadie puede explicarnos el dolor, su ilimitado alcance ni sus profundidades enigmáticas. Nadie nos puede descubrir el vacío que deja en el mismo centro de nuestro ser, un vacío que nada lo llena.

RUTH COUGHLIN

A TODOS LOS SERES DE ESTE PLANETA QUE SUFREN UNA PERDIDA.

Únicamente aquellos que evitan el amor, pueden evitar el dolor del duelo. Lo importante es crecer, a través del duelo, y seguir permaneciendo vulnerables al amor.

JOHN BRANTNER

INDICE

PROLOGO

INTRODUCCION

I.-: ¿QUE ES EL DUELO?

II.-: ETAPAS DEL DUELO

III.-: TIPOS DE DUELO

IV.-: COMO CURAR EL DUELO. TERAPIAS QUE PODEMOS UTILIZAR
EN EL PROCESO DE DUELO.

V.-: EL TERAPEUTA TRANSPERSONAL Y EL DUELO

VI.-: CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA

PROLOGO:

Un hecho muy significativo en mi vida como fue el asesinato de mi hijo me hizo reflexionar, sufrí una etapa de cambio, en la que observé y caí en la cuenta de que existían otros valores, conocí de cerca la parte emocional; el mundo de las sensaciones, quise conocer más acerca de ella estudiando psicología.

De esta forma nació en mi una fuerte e inmensa necesidad de ayudar a los demás.

Todo esto originó en mi un impulso y una fuerte motivación, como una gran fuerza que me impulsaba a recorrer un nuevo camino y así de repente sin tener tiempo y sin saber ni como me encontré un día formándome como Psicoterapeuta transpersonal.

Una vez terminado el primer curso siento como esta fuerza me sigue empujando a seguir por este nuevo camino de vida y escribo esta tesis, como trabajo fin de curso, y además con el propósito de ayudar a otras madres a soportar, controlar y sobrellevar ese sufrimiento que sólo nosotras sabemos y entendemos y también para ayudar a aquellas personas que sufren una pérdida, a encontrar la luz y que esta luz, les permita encontrar el verdadero camino del progreso, amor y felicidad.

INTRODUCCION:

El tema del que trata esta tesis es el Duelo.

Los alejamientos, las separaciones, y fundamentalmente, la ausencia definitiva de las personas queridas llevan al ser humano a vivir una crisis existencial: el Duelo.

Podemos definir el Duelo como un conjunto de reacciones físicas, intelectuales, emocionales, conductuales, y espirituales que se producen como consecuencia de una pérdida.

El crecimiento de cada individuo y la posibilidad de trascender el dolor depende de la actitud con que enfrente esta situación.

Las decisiones que se tomen irán delineando el futuro, vivir implica tomar decisiones constantemente pero existen casos en los cuales la decisión a tomar es particularmente delicada, aceptar la ausencia de las personas que se aman, el tomar un camino a partir de esas ausencias, son situaciones que generan inseguridades y temores, la persona que vive un duelo debe de dar una respuesta a este desafío.

El duelo es un proceso activo que requiere de la participación del individuo de su acción y de cambios personales.

Freud decía que el Duelo es la respuesta emocional normal frente a la pérdida de lo inmensamente querido.

Según el médico Psiquiatra y Psicoterapeuta Carlos Juan Bianchi: Aquellas pérdidas que van en contra de la evolución normal biológica, son las más difíciles de afrontar, dado que la muerte de los mayores es aceptada con cierta resignación ya que han cumplido bien o mal, su proyecto de vida, en cambio la muerte de los más jóvenes, es la que genera los duelos más dolorosos, los que más conmuevan y difíciles.

El Duelo está relacionado con pérdidas, cambios, con finales, con terminaciones, existen situaciones en nuestras vidas que implican el final de algo , y estas situaciones son constantes a lo largo del ciclo vital, como por ejemplo:

-Evolutivamente: infancia, pubertad, adolescencia y emancipación, suceden gracias a renuncias y pérdidas.

-Afectivamente: desde el nacimiento hasta la muerte todo son procesos de duelo, con mayor o menor consistencia: el parto, el destete, el primer día de colegio, enamoramientos, formación de la pareja, creación del propio hogar, divorcios, emancipaciones de los hijos.

-Socialmente: los cambios de status, también tienen relación con el duelo, como universidad, empleo, ascensos profesionales, despidos, situaciones de paro o cambios de trabajo y la jubilación,

-Corporalmente: el envejecimiento, la enfermedad, pérdida de la juventud y estado de forma.

Todo lo expuesto anteriormente son fuentes constantes de cambios y pérdidas, con lo que podemos concluir que el duelo está presente a lo largo de toda nuestra vida.

I.-: ¿QUE ES EL DUELO?

Nos dice Jorge Bucay en su libro "El camino de las lagrimas":

El duelo es el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad.

El Duelo es un conjunto de reacciones físicas, intelectuales, emocionales, conductuales, y espirituales que se producen como consecuencia de una pérdida.

El duelo es la intensa respuesta emocional al dolor de una pérdida. Es el reflejo de una conexión que se ha roto. Más aún, el duelo es un viaje emocional, espiritual y psicológico de la curación.

Podemos encontrar numerosas definiciones sobre el duelo, a mi entender después de haber leído muchas, pienso que el duelo, es el periodo de tiempo que transcurre desde que has sufrido una pérdida hasta que logras aceptarla, tener un recuerdo agradecido de la cosa que perdiste y conseguir adaptarse a la nueva situación.

Siempre tenemos que estar agradecidos por lo que tuvimos y no por lo que perdimos.

Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está.

Síntomas con los que nos podemos encontrar en un proceso de duelo:

-Físicos: Llanto, angustia, ansiedad, opresión torácica, ahogo, mareo, pérdida de equilibrio, sensaciones de despersonalización, jaquecas, hipertensión, insomnio, falta de apetito, anorexia, bulimia, falta de energía, apatía, nudo en el plexo solar, en la garganta, taquicardia, crisis de ansiedad, agorafobia, sudor frío, tics.

-Intelectuales: "No somos nada". "La vida es una mierda". "A vivir que son dos días". "No merece la pena encariñarse con nada ni con nadie". "A todos nos toca". "Lo importante es estar preparado". "La vida es injusta". "Toda la vida luchando para esto". "Ya está descansando". "Lo peor son los que quedan". "De ahora en adelante daré importancia a lo que realmente lo tiene". "Es ley de vida". "A la hora de la muerte todos somos iguales". "No me lo puedo creer". "Es una broma, una pesadilla". "Seguro que está vivo en alguna parte". "Mi vida ya no tiene sentido". "Jamás podré retomararlo". "Quiero irme con el/ella". "Me es indiferente". "Como vamos a salir adelante". "A rey muerto rey puesto". "El muerto al hoyo y el vivo al bollo".

-Emocionales: Tristeza, rabia, ira, impotencia, nostalgia, alegría, alivio, desesperanza, culpa, indignación, venganza, odio, soledad, insensibilidad, abandono físico, pérdida de autoestima, envidia.

-Conductuales: Aislamiento, Beatería, marcha desenfrenada, imitación del fallecido, cambios de Lok, luto. Evitación de lugares específicos, TV, música, celebraciones. Visita al lugar del fallecido, visita al cementerio. Autoagresión, llamarlo a viva voz, verlo por las calles, escuchar sus pasos, oír su voz, hiperactividad, introversión.

-Espirituales: Espiritismo, beatería, agnosticismo, aumento de la religiosidad o de la fe, desencanto espiritual. Ataque a Dios. Comunicación íntima con el ser querido.

-Sociales: frente al duelo hay una respuesta social y una respuesta individual, la respuesta social se manifiesta cada vez que hay en el mundo un episodio de guerra, terrorismo, un accidente donde mueren muchas personas, inmediatamente surge la necesidad de buscar los culpables, quienes son los responsables, quienes tienen que ir a la cárcel, esto sería una respuesta social frente al duelo pero también hay una respuesta individual. Si se encuentra a los culpables y se les mete en la cárcel y se les castiga, esto no quiere decir que ya todo ha terminado, sigue un proceso individual que cada uno lleva a cabo.

Existen una serie de ingredientes sociales que aparecen en el caso del duelo como es el tema del luto.

El luto es la regulación social respecto de lo que hay que hacer cuando uno está triste porque una persona se muere y es completamente cambiante en función de las distintas culturas e incluso los tiempos del duelo están regulados socialmente.

El poder del duelo es maravilloso. No apreciamos sus poderes curativos, pero son extraordinarios y admirables.

Es igual de sorprendente que la curación física, que se produce tras un accidente de circulación o una operación importante.

El duelo transforma el alma rota y herida, el alma que no desea levantarse por las mañanas, el alma que es incapaz de encontrar una razón de vivir, el alma que ha sufrido una pérdida increíble.

El duelo posee el poder de curar.

Piensa en algún momento en alguien cercano a ti que haya sufrido una pérdida importante, piensa en su vida tras la pérdida, y ahora piensa en él un año más tarde. Si pasó el duelo se habrá producido un cambio milagroso. Si no se produjo una curación, lo más probable es que no se permitiera a sí mismo sufrir el duelo.

El duelo siempre cura.

Cuando no trabajamos el duelo, perdemos la oportunidad para curar el alma, la psique y el corazón.

En la cultura de hoy en día el duelo y la muerte es tabú, algo que nos tienen oculto desde niños, los niños aprende de la experiencia y la observación, por lo que es muy difícil que un niño en condiciones normales pueda aprender que es el duelo y como se resuelve. No enseñamos a nuestros hijos como hacer frente a la pérdida. La gente no dice a sus hijos: Así es como se hace cuando fallece un ser querido, así es como se llora.

Los padres cuando lloran suelen evitar que los hijos, los vean llorar. Los padres cuando muere alguien se llevan a los niños para que no lo vean morir, los padres, las escuelas las instituciones sociales no saben el daño que están ocasionando a los niños con estos actos; cuando a parece una situación de duelo en sus vidas no saben como reaccionar, no saben que hacer porque nadie se lo ha enseñado.

La gente ya no muere en su casa. Se ha sacado la muerte del ámbito familiar para llevarla al médico, al hospital, los niños ya no ven morir. No estamos acostumbrados al proceso del morir.

Al desconocer como hacer frente al dolor del duelo, lo evitamos, sin darnos cuenta de que lo que estamos intentando evitar es el dolor de la pérdida. Un dolor que nos golpea, sin importar cuánto intentemos evitarlo. A demás al evitar el duelo damos la espalda a la ayuda que este nos ofrece, con lo que prolongamos el dolor.

¿Por qué realizar el duelo? Por dos razones. Primero, los que saben llorar bien viven bien. Segundo y más importante, el duelo es el proceso de curación del corazón, alma y mente; es el camino que nos devuelve a nuestro ser completo.

II.-: ETAPAS DEL DUELO

Las etapas del duelo son 5:

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

NEGACIÓN:

La negación no es la negación de la muerte propiamente dicha, aunque alguien pueda decir: "no puedo creer que esté muerto". La persona lo está diciendo de hecho, porque al principio, la realidad es excesiva para su psique.

Esto no significa que

uno no sepa que la persona querida ha muerto; significa que regresa a casa y no puede creer que su hijo no vaya a entrar más por la puerta, simplemente no puede llegar a entender que esa persona no va a cruzar la puerta más.

La negación es una defensa natural e instintiva frente a todo aquello que provoca sufrimiento.

Esta primera etapa de duelo nos ayuda a sobrevivir a la pérdida.

En ella, el mundo se muestra absurdo y opresivo. La vida no tiene sentido. Estamos conmocionados y negamos los hechos. Nos volvemos insensibles, hay personas que no sienten frío ni calor, ni dolor, que no sienten nada ante las caricias o besos de otros seres queridos, es como si los órganos de los sentidos no funcionasen.

Nos preguntamos como podemos seguir adelante.

La negación y la conmoción nos ayudan a afrontar la situación y a sobrevivir.

La negación nos ayuda a dosificar el dolor de la pérdida; es la forma que tiene la naturaleza de dejar entrar únicamente lo que somos capaces de soportar.

Conozco a personas que ha perdido la memoria por un tiempo, pero más tarde la recuperan, y solo ha sido un mecanismo que ha utilizado nuestra mente para poder sobrevivir a tan grande dolor.

La sensación de extrañamiento también se da en estos primeros momentos, el individuo se siente extraño a su entorno, la crisis emocional ha impedido que pueda aceptar y asumir los grandes cambios que produce la ausencia.

Estos sentimientos son importantes: son los mecanismos de protección de la psique.

Las personas a menudo se descubren contando la historia de su pérdida una y otra vez, lo cual es una de las formas en que nuestra mente afronta los traumas. Es una manera de negar el dolor mientras aceptamos la realidad de la pérdida.

Cuando la negación remite va siendo sustituida poco a poco por la realidad de la pérdida.

En este momento comenzamos a preguntarnos el porqué, el cómo, ¿cómo ha sucedido? ¿quién ha sido el culpable?

IRA

La ira es una emoción humana corriente muy importante para vivir.

La ira es un problema cuando es demasiado frecuente, intensa, rápida, duradera y se expresa violentamente. La ira es una emoción normal, pero necesita regularse. Además, en una intensidad elevada, la ira nunca es útil.

La ira da energía al organismo, es una de sus funciones. En circunstancias difíciles puede ayudarnos a persistir, a no rendirnos. Y también tiene una función comunicativa.

A veces las personas no se comunican hasta que aparece la ira, de manera que el enfado sería el vehículo para comunicar emociones negativas. La ira nos da fuerza, poder.

La etapa de la ira se puede manifestar de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra nosotros por no haber cuidado mejor de él.

Podemos estar enfadados con los médicos por su incapacidad. También puede enfadarnos que la persona nos haya abandonado y no haya pasado más tiempo con nosotros. Es posible que uno también esté enfadado consigo mismo, por no haberlo podido evitar.

La ira es una etapa necesaria para el proceso curativo. Tienes que estar dispuesto a sentir ira, aunque pueda parecerte infinita. Cuanto más auténticamente la sientas antes te curarás.

A menudo la elegimos para evitar los sentimientos más hondos hasta estar preparados para afrontarlos.

La ira puede extenderse a nuestros amigos, los médicos la familia, nosotros mismos, y la persona querida que ha muerto, sino también a Dios. ¿Dónde está Dios? ¿Dónde esta su amor? ¿Es esta realmente su voluntad?. Siento que mi fe se tambalea y se desmorona, siento que me quitas. "Dios me ha decepcionado mi fe se ha derrumbado con lo que nos ha hecho a mi y ami ser querido". Nos quedamos instalados en la ira preguntándonos como reconciliar nuestra espiritualidad y nuestra religión con esta pérdida y esta ira.

Cuando la hija adolescente de Heather murió a los dieciséis años, Heather se enfureció con Dios, por haberla dejado morir tan joven con toda la vida que tenía por delante. Su familia mantenía un fuerte compromiso con la parroquia, que le había prestado un gran apoyo durante la enfermedad de su hija, pero tuvo dificultades para asimilar su ira. Heather ya no quería volver a oír hablar de Dios. Un amigo le dijo : - ten cuidado no vayas a desatar la ira de Dios y ella le contestó aún más furiosa. - ¿Qué va a hacer llevarme a mí? ¿llevarse a mi hija?, esto estaría bien porque prefiero estar con ella.

En ese instante Heather decidió dejar la parroquia y alejarse de una serie de amigos.

Si pedimos a las personas que superen la ira demasiado deprisa, lo único que conseguimos es alejarlas de nosotros. Siempre que pedimos a los demás que sean distintos de cómo lo son, o que sientan algo diferente, no los estamos aceptando tal y como son ni aceptamos donde se encuentran.

Debajo de la ira anidan una serie de sentimientos como el DOLOR Y LA CULPA, y una serie de pensamientos negativos, que son obstaculizan el desarrollo normal del duelo.

También podemos sentir culpa, que es ira vuelta hacia uno mismo.

El resentimiento, que impone la necesidad de buscar culpables es otro de los sentimientos que se experimentan en el proceso del duelo.

He podido observar a lo largo de estos años, como la CULPA, es el principal problema; sería como el cuello de botella que impide y hace más lento proceso de producción o de elaboración. Hasta que no hayamos eliminado el sentimiento de culpa, el duelo no va a poder seguir su proceso, he sido testigo de cómo la culpa representa un gran obstáculo en nuestro camino.

Existen actitudes, sentimientos o mecanismos de defensa manifiesta en un sentimiento de culpa camuflado.

1. Los mecanismos de Defensa:

- 1.1. Negación. Su habitación sigue como antes, su habitación está igual que siempre, seguimos poniendo los Domingos su comida favorita, hablamos con él con la misma fluidez que antes.
- 1.2. Racionalización. "Es ley de vida". "La muerte en realidad no es algo real". "Tenemos que seguir a delante como si no hubiese pasado nada". "Es absurdo malgastar el tiempo en auto-comprenderse". "Llorar no sirve para nada". "No podemos mantenernos anclados en el pasado".
- 1.3. Transformación en contrario: (Exageración hipomaniáca del acontecimiento vivenciado casi como una gran suerte). "Ya tenemos un mediador en el cielo". "En el

fondo es lo mejor que nos podía pasar". "Como era una santa parece que desde entonces nuestra casa está santificada". "Mi marido está feliz", se lleva todo el día llevándole flores al cementerio y desde entonces dice que su vida tiene sentido.

2. Sentimientos que ocultan o camuflan la culpa:

2.1 Indiferencia: " En realidad no me ha afectado". "Está como ausente parece que le da lo mismo"

2.2 Rencor: Entendido como un intento mantenido de consolidar al otro (al fallecido) como único responsable. "Era un cabrón". "El justo castigo que se merece". "El que la hace la paga". "Toda su vida fue un egoísta". El rencor es el sentimiento más dificultoso a la hora de abordar el duelo y devolverlo en forma de culpa.

2.3 La Depresión: "Desde que ocurrió no ha vuelto a salir de casa". "No quiere saber nada de nadie".

"Me paso el día llorando". "Tengo todo el día un pellizco en el estómago que no me deja vivir".

Aquí es más fácil conectar al paciente con el sentimiento de culpa que en el caso anterior

A la hora de preparar la terapia con un paciente en proceso de duelo hay que tener muy en cuenta los sentimientos ocultos, que camuflan la culpa, y los mecanismos de defensa que esté utilizando el paciente.

Nos encontramos con cuatro casos de pacientes diferentes atendiendo a lo anterior:

- 1) La relación era fluida, sana, rica, madura. En este caso tras un tiempo prudencial (hasta 2-3 años) de rabia y de tristeza

profunda por la frustración de la pérdida del ser querido, comenzará cada día a ser más consciente el sentimiento de agradecido recuerdo.

- 2) Relación de TEMOR con sentimiento de CULPA, que imposibilita la elaboración del duelo, originando trastornos en la línea de la depresión.
- 3) El paciente se ha protegido en un mecanismo de defensa de los ya señalados anteriormente, y no sólo no elabora el duelo, sino que evita a toda costa que los demás lo hagan.

Ante esta estrategia tendría primero el terapeuta que ayudarlo a trabajar, su racionalización, para una vez conectado con el sentimiento de culpa, empezar a trabajarlo con el supuesto caso 2).

- 4) Relación de desamor con sentimiento de CULPA, lo proyectamos en forma de rencor, a través del rencor intentaremos conectar con la culpa y a partir de ahí comenzar a trabajar.

Hay algunos profesionales del duelo que confunden CULPA con tener una DEUDA con el ser querido que se ha ido, en definitiva es lo mismo, es un problema semántico. Deuda es un concepto mercantil e intelectual y racional y Culpa es un concepto de tipo afectivo, dentro de las emociones y los sentimientos. Muchos dicen: "Nada te debo".

El duelo está plagado de vivencias perturbadoras que pueden complicar el desarrollo normal del proceso desde el comienzo, estos obstáculos son los pensamientos negativos que habitualmente se presentan frente al dolor de haber perdido a

un ser querido, existen técnicas para elaborar los pensamientos negativos y superarlos.

Cuando hablamos de los sentimientos negativos que pueden entorpecer o dificultar la normal evolución de un duelo nos estamos refiriendo a la negación, a la ira, a la culpa, al resentimiento, al inútil rol de víctima, a un sentimiento de fidelidad a quien murió que nadie nos ha pedido, a la comparación con otros duelos, a las escenas temidas, todos ellos configuran obstáculos como si fuesen un camino con vallas. Por supuesto que no tienen porque aparecer todos estos obstáculos pero con quedarse detenidos ante uno de ellos es suficiente como para que el duelo no prospere como un proceso normal.

Cuanta más ira te permitas expresar más sentimientos hallarás debajo, algunos Psicólogos entienden la ira como una de las emociones primarias más primitivas, necesaria para la supervivencia de la especie.

No permitas que nadie disminuya la importancia de sentir plenamente la ira. No permitas que nadie te critique, ni siquiera tu, no pases vergüenza si tienes que expresar tu ira delante de un grupo de personas, no te reprimas, la ira reprimida, puede incrementar el tiempo de duración del duelo y te puede hacer mucho daño desde el punto de vista psicosomático, pudiendo e incluso causarte enfermedades como el cáncer o la hipertensión.

Permítete sentir la ira y observar todos los sentimientos y pensamientos negativos que están ocultos debajo de ella y te están impidiendo que el duelo se desarrolle con éxito.

El duelo es un proceso de aprendizaje y curación, hay que observarlo, vivirlo, sentirlo, trascenderlo, para así poder ver

cual es el nuevo camino que nos va a permitir adaptarnos a la nueva vida. Si no lo observamos, si no lo sentimos nunca veremos el nuevo camino, que nos va a conducir a la paz.

NEGOCIACIÓN

Nos creamos las expectativas de que si negociamos, no se producirá la pérdida o en caso de que ya se haya producido, negociamos para que no se produzca.

Haríamos cualquier cosa con tal de que no se lleven a la persona que queremos.

Pactamos: "por favor, Dios, no me enfadaré más con mi mujer si permites que viva". La negociación a veces va acompañada de la culpa "¿ y si dedico la vida a ayudar al prójimo?". Haremos cualquier cosa por no sentir el dolor de esta pérdida.

La sensación que uno tiene al principio del duelo es de incomprensión de incertidumbre, de falta de respuestas, de negación. "¿ por que al él?" "¿por que a mí?". Buscar respuestas y hacer preguntas, con el tiempo vamos tomando conciencia de que las preguntas no tienen sentido, dado que nadie tiene las respuestas y que en cambio, somos nosotros los que tenemos que dar la respuesta .

La negociación es una herramienta que permite paliar el dolor del duelo por un tiempo.

La negociación permite a la mente pasar de un estado de pérdida a otro nuevo, siendo útil para adaptarse al cambio, procurando a nuestra mente el tiempo que necesita para adaptarse a la nueva situación.

La negociación puede llenar las lagunas, los vacíos que tenemos, con lo que podemos mantener el sufrimiento en un nivel inferior. Nos permite creer que podemos restaurar el orden dentro del caos que nos rodea.

La negociación cambia con el tiempo, podemos comenzar pactado para que la persona querida se salve, más adelante podemos incluso pactar para morir en su lugar. Cuando aceptemos que va a morir, podemos pactar para que no sufra, cuando ya ha muerto la negociación se desplaza del pasado al futuro. Podemos pactar para volver a verla en el cielo. Podemos pactar para que ya no haya más enfermedades en nuestra familia, podemos pactar con el propio difunto, pidiéndole que vuelva.

La negociación es útil para aceptar la nueva realidad, para aceptar que nuestro ser querido se ha ido y no volverá, o para aceptar que hemos perdido tal cosa y que esta ya no la vamos a volver a tener.

DEPRESIÓN

Tras la negociación, nuestra atención se dirige al presente, nos encontramos con el vacío, y penetramos en él más profundamente.

La vida parece no tener sentido. Salir de la cama puede suponer el mismo esfuerzo que escalar montañas, te quedas inmóvil y es como si cada pie te pesara 100 kilos, cualquier cosa que decidas hacer va a requerir una fuerza, de la que carecemos.

Si consigues ponerte en marcha ese día y cumplir con tu agenda de trabajo cada acción te parece inútil y aún más vacía que la anterior.

Una depresión clínica que no se trate puede conducir a un empeoramiento de nuestro estado mental, pero en el duelo la depresión es un recurso de la naturaleza para protegernos. Bloquea el sistema nervioso para que podamos adaptarnos a algo que sentimos que no podemos superar.

El duelo es un proceso de curación, y la depresión es uno de los pasos necesarios para conseguir dicha curación.

La depresión y la tristeza te obligan a detenerte para poder observar el vacío, y a si poder explorar por completo la pérdida. Cuando te permitas a ti mismo experimentar la depresión, desaparecerá en cuanto haya cumplido su propósito.

Podemos hacer una distinción entre la depresión como patología y la depresión como fase del proceso de duelo, en el duelo lo que ocurre es que uno tiene una pérdida y esa pérdida es una persona querida o un objeto amado, cambio en la depresión patológica lo que se produce es otra pérdida diferente, que es la estima de uno mismo y esto es una dimensión diferente.

A veces con la medicación e intervención impedimos que la depresión normal que acompaña al proceso de duelo cumpla con su función.

A veces la depresión normal se transforma en depresión clínica, y en este caso se requiere de ayuda profesional y entonces los antidepresivos si pueden ayudar a restaurar los niveles de serotonina y neurotransmisores, para que nuestra sistema nervioso vuelva a funcionar correctamente. Aunque el uso de antidepresivos sigue siendo un tema de controversia ya que se ha comprobado como los niveles de neurotransmisores se pueden restaurar naturalmente.

La pena debe de ser procesada de todas formas con medicación o sin medicación.

La mayoría de la gente cuando ve a una persona triste, intenta animarle decirle que vea las cosas de otra manera, y que busque el lado positivo de la vida. Hay que dejar que los dolientes expresen su pena, y estos se sentirán muy agradecidos con aquellos que se sienten a su lado sin decirles que no estén tristes.

La única forma de salir de la tormenta es atravesándola.

ACEPTACIÓN

En esta etapa aceptamos la realidad de que nuestro ser querido se ha ido y que dicha realidad va a permanecer en el tiempo. Nunca nos va a gustar esta realidad ni estaremos de acuerdo con ella, pero al final terminaremos aceptándola.

Aprendemos a vivir con ella.

Las cosas han cambiado para siempre y debemos adaptarnos a la nueva realidad.

La aceptación consiste realmente en ser consciente de todo lo que se ha perdido y en aprender a vivir con la pérdida.

La aceptación es un proceso que experimentamos más que la etapa final.

En lugar de negar nuestros sentimientos, escuchemos nuestras necesidades; nos movemos, cambiamos, crecemos, evolucionamos. Empezamos a vivir de nuevo, pero no podremos hacerlo hasta que no le hayamos dedicado el tiempo correspondiente al duelo.

Existe el concepto de Egocidio que consiste en creer que el dolor es sólo el de uno mismos, la transcendencia del dolor y desapego, son claves para que el duelo llegue a un punto de inflexión, para que pueda entrar en una etapa reparatoria y no quede atascado en las primeras emociones.

¿qué significa una etapa reparatoria en el duelo? Significa no olvidar , no negar, convivir con el recuerdo cariñoso y permanente de quien hoy no está y con nuestro propio proyecto de vida esto sería el desapego, porque el apego, significaría quedar detenido y tiranizado por el pasado.

Aunque la tristeza el desinterés y el abatimiento suelen ser frecuentes, la persona comienza a darse cuenta que para seguir viviendo no se puede continuar del mismo modo, que se debe aceptar la pérdida, e intentar ponerse en marcha, o tomar decisiones, el tiempo transcurre y en algún momento alguien, como un terapeuta, un religioso o un amigo, instala en la persona una luz de esperanza.

Se impone la necesidad de aprender a convivir con las cosas que no se pueden cambiar, de reorganizar la escala de valores que hasta el momento ha servido de guía, de reinventar la relación con la persona que ya no está, se hace imprescindible el imaginar un nuevo proyecto que aleje el sinsentido de una vida sin mañana.

Todas las etapas descritas anteriormente forman parte del proceso de duelo.

Hay una falsa creencia y esta es que la gente cree que las etapas de duelo duran semanas o meses, otros dicen que duran de 3 a 5 años. Legalmente y administrativamente una madre que pierde a un hijo puede estar 3 días sin trabajar y al cuarto ya se incorpora al trabajo, pero la temporalidad del proceso de duelo es relativa ya que se trata de conductas emitidas como consecuencia de sentimientos, que pueden durar, minutos, horas, días, años, fluctuando, no se pasa cada etapa concreta del duelo de forma lineal como si fuésemos bajando peldaños de una escalera, podemos ir y volver de una etapa a otra a modo de zig-zas. Podemos atravesar una, luego otra y retornar luego a la primera.

La elaboración del duelo es un largo proceso al que no se le puede fijar un tiempo cronológico pero es evidente que ese tiempo no puede perpetuarse, de todas maneras lo importante es lo que cada persona hace en ese tiempo con que valores y actitudes responde.

III.- TIPOS DE DUELO

DUELO ANTICIPATORIO. Es aquel que acompaña al curso de una enfermedad terminal.

En el duelo anticipatorio el sentimiento que más tenemos que atender es la ambivalencia afectiva que genera el haber deseado la muerte en algún momento del proceso para evitar tanto sufrimiento, tanto deterioro en el ser que uno tanto quiere y ve que está agonizando y está sufriendo.

Este es el sentimiento de la ambivalencia afectiva que suele acompañar y complicar el duelo anticipatorio dado que uno puede sentir culpa de haber deseado la muerte en algunos momentos del proceso y requiere que quien ha quedado vivo y quien extraña al que se ha ido, pueda entender que estas son reacciones normales en el duelo anticipatorio.

DUELO INESPERADO. Es el provocado por accidentes que terminan con la vida de repente del ser querido.

En el duelo inesperado el desconcierto es mayor, el acontecimiento irrumpe como una pesadilla.

No existen dos duelos iguales, cada persona expresa sus emociones de una manera singular .

Dentro del mismo grupo familiar y con respecto al mismo hecho suelen existir notables diferencias en la manifestación de la tristeza esto es motivo de silencio, incomunicación y reproches en el ámbito familiar.

Las sugerencias de los profesionales es aceptar la libertad de cada uno para vivir su propio duelo.

Los expertos sostienen que el peor duelo, que la mayor dificultad se presenta en quienes creen que el tiempo todo lo resuelve, quienes no

comprenden que el duelo es un proceso activo en el que deben comprometerse.

También hay DUELOS CONGELADOS que por resistencia, por machismo, por no poder expresar sus emociones, por no poder volcarlas por no poder hacer su catarsis, por el que dirá, alguien se ha encerrado en si mismo en su duelo, ha hecho un duelo solitario, que probablemente el duelo solitario es el pero duelo.

Esta persona, ha dejado que el tiempo transcurra y entonces a veces en la consulta nos encontramos con alguien que expone un problema de pareja o por un conflicto laboral y nos encontramos con que hace 5,6 o 10 años a tras, ha perdido a un hijo y no lo comentaba, ese duelo está congelado, por lo que hay que volver ahí para ver cual es el obstáculo que le impidió a esta persona poder hacer el proceso normal de duelo.

El peor duelo es el duelo de aquella persona que se cruza de brazos y que cree y espera que el tiempo todo lo resuelva, porque además eso es todo lo que escucha y eso es todo lo que le dicen las personas que están alrededor. "Eres fuerte, la vida continúa". "El tiempo todo lo sana". Entonces se cruza de brazos y espera que eso ocurra y eso no ocurre, porque el tiempo es neutral, el tiempo ni pone ni quita lo que importa es lo que tu hagas en ese tiempo; es decir, el tiempo cronológico no significa que el duelo tenga que ir cambiando solo de etapa a etapa. El duelo es un proceso activo y la persona es la que tiene que pasar de una etapa a otra con su comportamiento.

La corta edad de la persona que fallece hace más doloroso un duelo, se acepta con mayor resignación la muerte a edades avanzadas ya que se supone que las personas han podido llevar a cabo su proyecto de vida. En los casos en que una persona joven fallece el ciclo biológico natural se invierte, el profundo dolor, el desconcierto inicial, sensación de despojo, e injusticia son las primeras emociones, se

produce una ruptura epistemológica donde el sistema de creencias del individuo se siente profundamente modificado.

Cuando se muere una persona joven aunque no estemos ligados emocionalmente a ella, la reacción siempre va a ser mucho más intensa, impresiona muchísimo más la muerte de un joven y eso ¿por qué? Pues porque la expectativa es que la vida del joven tiene que durar y entonces hay una ruptura de esa expectativa se truncan las expectativas dentro de la vida de esa persona y es como algo frustrante, tu piensas que eso va a durar, que tienes una pretensión respecto de esa persona, que va a tener una vida mucho más larga, que va a tener hijos, que va a tener una profesión, que va a tener una creación personal y eso se acaba y eso produce indignación, tristeza, ira, en muchísimas ocasiones.

IV.-: COMO CURAR EL DUELO. TERAPIAS QUE PODEMOS UTILIZAR EN EL PROCESO DE DUELO.

1. GRUPOS DE AUTO-AYUDA: En general los profesionales del duelo, utilizan grupos de autoayuda como espacios que ofrecen muchas posibilidades para elaborar un buen proceso del duelo. Estos son grupos de personas que comparten una experiencia de vida en común y que se reúnen con la finalidad de trascender su dolor.

Los grupos de autoayuda para pérdidas significativas o pérdidas de hijos son los mejores lugares como para empezar a realizar el egocidio (=creer que el dolor solo lo tienes tu y es solo tuyo), porque es el mejor lugar para empezar a perder el protagonismo.

Es decir, si yo estoy en una reunión social donde hay 20 personas y la única que he perdido un hijo soy yo, la protagonista soy yo, pero si yo concurre en un grupo de autoayuda y me presentan a 20 o 30 personas y resulta que todas hemos perdido un hijo, inmediatamente yo siento que no soy la protagonista e inmediatamente se genera un

lenguaje común, se genera una comprensión que es la que existe, en aquellas personas que han atravesado experiencias similares.

Según mi experiencia y la experiencia compartida con otras madres la asistencia a grupos de autoayuda es un complemento muy eficaz a la ayuda terapéutica; ya que conozco a personas que vagan de una terapia a otra y no terminan por concluir con éxito el proceso de duelo y así llevan vagando años y años, siendo ellos los únicos protagonistas.

Los grupos de autoayuda formados por personas que tienen ese mismo problema son muy positivos para generar esa facilitación de la salida de la emoción porque saben que todos los individuos de ese grupo están sometidos al mismo sentimiento y entonces se produce una simpatía y en esa simpatía es en donde realmente, la comunicación de la pena es más fácil porque piensas que nos le estas contando a alguien y amargándole la vida con tus problemas sino que todo lo contrario se produce una comunicación, una empatía, y además una compañía entre iguales que eso también es muy importante, sumamente importante para producir una dulcificación de la tristeza.

El grupo de autoayuda no es el único lugar en el que se puede realizar con éxito el proceso de duelo, es un buen lugar, ya que también existen personas que no han asistido a un grupo de autoayuda y han podido realizar el duelo como un procedimiento normal, acompañado por sus propios familiares, o por un terapeuta. Ahora bien tampoco el grupo de autoayuda es un lugar donde vamos nosotros a ir a buscar las respuestas, no, el grupo no las tiene, las respuestas son absolutamente individuales.

En el grupo de autoayuda no están las respuestas individuales, el grupo de autoayuda, es un excelente lugar para que cada cual pueda encontrar su respuesta individual, es como un caldo de cultivo, en el que van a surgir cosas, y es el contexto idóneo para proyectar y

reflejarse en el espejo del otro y observar, es un medio propicio para llegar al darse cuenta de.....

Pero es el propio individuo el que tiene que buscar las respuestas dentro de él, observando el vacío y trascendiendo y viviendo el duelo dentro del contexto del grupo, el propio individuo es el que tiene que encontrar sus propias respuestas y estas están solo en el interior de uno mismo y no en los demás ni en el grupo.

2. EL MODELO COGNITIVO DEL DUELO PATOLÓGICO: EL MODELO DE BOWLBY (1980)

El modelo de Bowlby (1980) referente al duelo patológico consta de tres grupos de variables esenciales: (1) Características personales de la persona que sufrió la pérdida, (2) Experiencias infantiles de la persona que sufrió la pérdida y (3) Procesamiento cognitivo de la pérdida ("Elaboración del duelo"). Con respecto a las características personales, Bowlby destaca que hay tres grupos de personas vulnerables a desarrollar duelos patológicos: Aquellas que establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia (apego ansioso); aquellas que establecen sus relaciones afectivas a través de cuidar compulsivamente a otros; y aquellas que afirman de modo compulsivo, su autosuficiencia e independencia respecto a los vínculos afectivos. Estos tres grupos de personas ante la pérdida del ser querido reaccionan con culpa y autocríticas por el suceso; reacción prolongada que produciría el duelo patológico. Estas personas desarrollaron en su infancia una peculiar manera de vincularse a sus cuidadores, debido a determinadas experiencias. Así, las personas con un apego ansioso tuvieron experiencias con sus padres (o sustitutos) donde estos le amenazaban con el abandono o suicidio, o bien con amenazas más sutiles como la retirada de afecto si no cumplían sus exigencias, o bien le referían lo detestable que era el sujeto para sus padres y lo que les hacía sufrir. En cambio las

personas predispuestas a prodigar cuidados compulsivos, tuvieron experiencias por parte de sus padres en el sentido de que estos le hacían sentir responsables de su enfermedad (padres enfermos reales, o hipocondríacos) o bien de inducirles la obligación de cuidarlos, o ambos aspectos conjuntamente. Por último las personas predispuestas a mostrar compulsivamente autosuficiencia e independencia solieran recibir críticas y castigos por mostrar sus emociones o necesidades afectivas. Estos tres grupos de personas, posteriormente "reproducirían" relaciones similares (p.e pareja); y reaccionarían a la pérdida con un intenso sentimiento de culpa.

Sin embargo la conexión entre el hecho de la pérdida, las experiencias infantiles, la predisposición personal, y la respuesta patológica, es vinculada cognitivamente . Bowlby (1980) defiende que el sujeto ha desarrollado una disociación cognitiva entre lo que él describe de cómo eran las relaciones con la persona perdida y lo que él atribuye como causa de la pérdida (representado en la memoria episódica). Esta última información a menudo no es accesible a la conciencia, y su procesamiento suele ser "inconsciente". La explicación que da Bowlby a este hecho es que los padres de alguna manera "presionaron" para que el chico/a tuviera una buena imagen de ellos, y esa presión introdujo una regla cognitiva que prohibía revisar el funcionamiento real con ellos (que se reproduce de alguna manera con la persona perdida).

Los terapeutas cognitivos-conductuales han adoptado la anterior formulación "cognitivo-dinámica" en general. Especialmente Ramsay (1977) han definido el duelo patológico como un estado de estrés postraumático con evitación de estímulos internos y externos que puedan recordar la pérdida. El sujeto mantendría un esquema cognitivo ligado a la relevancia de la persona pérdida y errores

cognitivos (maximización de recuerdos negativos y minimización de recuerdos positivos; visión catastrofista sobre lo mal que se pasa al recordar al difunto, y culpa por haberse conducido/o haber dejado de realizar ciertas tareas hacia el difunto; e incluso culpa por haber experimentado ciertos sentimientos negativos hacia el difunto, en vida).

MODELO COGNITIVO DEL DUELO PATOLÓGICO

EXPERIENCIAS TEMPRANAS CON LAS-----
VULNERABILIDAD PERSONAL GENERAL/

FIGURAS DE APEGO (1) RELACIONES AFECTIVAS CON EL DIFUNTO
DE TIPO PATOLÓGICO (2)

- .Amenazas parentales de abandono o suicidio
- .Predisposición al apego ansioso y ambivalente
- .Amenazas de retirada de afecto si no se cumplen las exigencias parentales
- .Predisposición a prodigar cuidados compulsivos autosuficiencia e independencia
- .Predisposición a afirmar compulsivamente
- .Quejas parentales de sufrimiento que genera el hijo y el sacrificio por este .Inducción parental a que el hijo cuide de la enfermedad del padre/madre o sea responsable de esta
- .Ridiculización, castigo, y desaprobación de las muestras de afecto y peticiones afectivas del hijo

ESQUEMAS COGNITIVOS TÁCITOS (3)

.Disociación entre lo descrito de la relación (idealizada) y la relación real recordada con dificultad

.Significados referentes a la responsabilidad personal de haber sentido, realizado, o no haber realizado, ciertas acciones y emociones hacia el difunto

DISTORSIONES COGNITIVAS Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (4)

.Minimización de recuerdos negativos, o al contrario, idealización de la relación (maximización)

.Minimización de recuerdos positivos o negativos

.Culpa

.Visión catastrófica respecto a revisar la relación con el difunto ("trabajo de elaboración del duelo")

EVENTO (5) ----- CIRCULO

INTERACTIVO RESULTANTE (6)

.Pérdida del difunto

Pensamiento-Afectos-Conductas/Consecuencias

3. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Siguiendo la explicación que da Bowlby (1980) a porqué funciona la terapia del duelo, concluimos 3 objetivos de esta:

1. Facilitar la expresión de sentimientos inhibidos hacia el difunto.
2. Facilitar la expresión de las circunstancias que condujeron a la pérdida y el relato de las relaciones con el difunto.
3. Lograr a partir de los dos puntos anteriores la activación cognitiva de procesamiento de informaciones previamente excluidas.

4. CUESTIONAMIENTO DE EVALUACIÓN

En general se emplean los mismos que en la evaluación de la depresión

5. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Raphael (1977) divide el proceso de la terapia del duelo patológico en tres fases:

* 1ª Alentar al paciente a que hable de las circunstancias que condujeron a la pérdida, su reacción a esta, y el papel que cree que desempeñó en la misma (atribuciones).

* 2ª Alentar al paciente a que hable de la persona perdida y su historia relacional con ella, con todos sus altibajos. Se puede utilizar apoyos físicos (fotografías y otros recuerdos) para esta labor.

* 3ª Una vez que va cediendo la idealización de la relación, se pueden examinar las situaciones relacionales que produjeron cólera, culpa, anhelo, o tristeza inhibida, e introducir alternativas a su conceptualización (diríamos desde un punto de vista más reciente: retribuciones y construcciones alternativas). Identificar los obstáculos del duelo, culpa, pensamientos negativos.

En general el terapeuta puede seguir esta secuencia. Pero Ramsay (1977) ha apuntado una serie de técnicas que pueden contribuir al proceso de "elaboración" del duelo.

6. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

6. A. TÉCNICAS CONDUCTUALES:

Su objetivo básico consiste en reducir la tendencia del sujeto a la evitación de recuerdos dolorosos (eventos, pensamientos, sentimientos, etc.) y situaciones ansiógenas externas; para que así el sujeto pueda habituarse a ellos, o "procesarlos" (elaborarlos).

1. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE DOMINIO-AGRADO: Por ejemplo reemplazar las visitas al cementerio por actividades potencialmente agradables.

2. EXPOSICIÓN SIMBÓLICA: Por ejemplo ordenar una habitación como si el paciente viviera los momentos previos a su propia muerte; o imaginarse rodeado de los seres queridos, despidiéndose de cada uno de ellos antes de morir.

3. EXPOSICIÓN Y PREVENCIÓN DE REPUESTAS DE EVITACIÓN: Consiste en verbalizar los recuerdos vivenciales en relación al difunto sin evitar tal tarea. En cierto modo la "asociación libre" aplicada a esta tarea tendría la misma función.

4. LA AMPLIFICACIÓN DE SENTIMIENTOS: Consiste en la expresión de sentimientos positivos o negativos hacia la persona desaparecida, de forma más o menos dramatizada.

5. JUEGO DE ROLES: Psicodramatizar o representar escenas relevantes, y a menudo conflictivas, respecto a la relación con el difunto, de modo que se puedan experimentar cogniciones y emociones relevante y que han sido evitadas. Se puede emplear el procedimiento de la "silla vacía" de la Gestalt.

6. HACER DEPORTE O CAMINAR 1 HORA AL DÍA:

Ya sabemos lo beneficioso del deporte a nivel físico y mental, pero cada vez se conocen más datos de la relación entre ejercicio y hormonas de la felicidad.

Según un reciente estudio realizado en el Centro Médico de la Universidad Duke (EEUU), practicar ejercicio regularmente puede ser tan útil como la medicación para aliviar los síntomas de la depresión grave porque incide sobre la producción de hormonas y

neurotransmisores como la noradrenalina, la serotonina, las endorfinas y las neurotrofinas.

Otros estudios previos ya hablaban de este efecto, pero no eran concluyentes. En este participaron 202 adultos deprimidos y los síntomas desaparecieron en el 45% de los que fueron tratados con terapia de ejercicio en grupo, casi la misma proporción de éxito de los tratados con un antidepresivo famoso.

“Más Platón y menos Prozac” y también de “Más deporte y menos Prozac”.

No existe ningún medicamento que pueda ofrecer tanto por tan poco.

6.B. TÉCNICAS COGNITIVAS:

Su objetivo es revisar la validez de las cogniciones y significados que el sujeto da a la experiencia de la pérdida; de modo que pueda realizar atribuciones más ajustadas a la realidad y elevar sus expectativas de esperanzas a continuar su vida sin el difunto.

1. **DESCATASTROFIZAR:** Se trabaja las probabilidades reales de que sucedan eventos catastróficos si el sujeto afronta determinados recuerdos o situaciones. La exposición apoya la descatastrofización.

2. **REATRIBUCIÓN:** Se examinan las evidencias que el sujeto tiene para su culpa y se revisan las evidencias para explicaciones alternativas más plausibles (normalmente, atribuciones externas frente a internas).

3. **AUTOACEPTACIÓN:** Se trabaja con el sujeto sus exigencias y autocríticas por haber experimentado ciertos sentimientos hacia el difunto (p.e agresivos, odio, etc.) y se diferencia entre estos y la persona global.

7. CASO CLÍNICO (Terapeuta: Ramsay, 1976)

Describe el caso de una mujer de 40 años cuya hija había muerto dos años y medio antes; después de su muerte, la paciente presentó insomnio con despertar matutino, irritabilidad y pérdida de peso, problemas que no habían respondido a un tratamiento intensivo psicofarmacológico. El tratamiento supuso cinco sesiones de exposición en fantasía, suponiendo un total de nueve horas. Las sesiones consistían en que la paciente imaginaba la pérdida de su hija, la manipulación de sus pertenencias y la visita a lugares que le recordaban su existencia. A los diez meses de seguimiento la paciente se encontraba muy mejorada, habiendo ganado peso, habiendo desaparecido la mayor parte de la pena mórbida, trabajaba a jornada completa y se había inscrito en diversos clubes, incluso en uno para jóvenes. Hay que apuntar que junto a esta actividad conductual: Ramsay trabajó con la paciente sus "monólogos interiores" (pensamientos automáticos y significados asociados) referente a su responsabilidad del evento y expectativas futuras.

8. PSICOTERAPIA:

Lo primero que debería de hacer un buen psicoterapeuta es ponerle al paciente un paquete de pañuelos en la mesa y permitirle llorar.

Lo segundo crear un clima de confianza, confidencialidad y seguridad.

Empezaríamos por hacer las 40 respiraciones profundas y alguna técnica de relajación.

Acompañar al paciente en el proceso de duelo, indicarle a este la sombra, el vacío, invitarle a que mire y de esta forma hacer funcionar el darse cuenta.

Enseñar la herramienta tan poderosa que es la meditación.

Identificar el sentimiento de culpa, superar este sentimiento es crucial para superar el duelo, la culpa puede ser por acción, ¿por qué

hice tal cosa..?, o por omisión, por que no hice tal cosa, si yo hubiera o hubiese hecho aquello.....ect. esta es la sombra más grande que tenemos que buscar. Identificar pospensamientos negativos y cuales son los obstáculos del duelo.

Identificar si el paciente llora por el, por que ha perdido al ser querido o llora por el ser querido, por lo que este haya sufrido , preguntarle al paciente ¿por qué llora? Por ti, o por el, o ella?. Si contesta por mí, egoísmo, no tengo calor, porque me deja, carencia y necesidad, tiene un vacío que tiene que llenar.

Pedir le al paciente que dibuje la gráfica de su relación con la persona que ha perdido, para la próxima consulta fabricar juntos, el documento de recuperación, identificando las enmiendas, perdonar y las declaraciones emocionales importantes, para una posterior consulta, aconsejar que traiga escrita una carta a esa persona, analizando su relación, pidiéndole disculpas y perdón y comunicándole sus sentimientos, la carta debe finalizar con la palabra Adiós. Finalmente recomendar que lea la carta a una persona de confianza y que la queme.

V.-: EL TERAPEUTA TRANSPERSONAL Y EL DUELO.

El terapeuta debe de plantearse objetivos muy concretos si quien solicita su ayuda padece el gran dolor que ocasiona todo duelo significativo.

El individuo suele acercarse a la terapia sin tener muy en claro cual puede ser la utilidad, generalmente con la certeza de que sólo no puede encontrar una salida a la situación.

Acude a la consulta profesional debido a la urgencia y la desorientación frente a lo irremediable, pero sobre todo necesita hablar y ser escuchado.

Es imprescindible para todos los terapeutas que se dediquen al acompañamiento terapéutico del duelo tener muy claro que no es necesario medicar donde no hace falta hacerlo, ni tampoco ponerle a esta persona el rotulo de enfermo depresivo.

La asistencia profesional en el caso del duelo debe quedar restringida a aquellos profesionales que con entrenamiento adecuado tomen el duelo por lo que es: una crisis existencial, que requiere nuevas respuestas que otorguen un sentido a la vida si no es así, la posible confusión terapéutica de diagnosticar el proceso de un duelo como si fuera una depresión podrían provocar tratamientos que empeoren la situación.

¿cuándo se indica una terapia en un duelo? Cuando el duelo es patológico, cuando el duelo sí es una enfermedad, porque se instala en una persona que ya tiene una psicopatología previa, por lo tanto necesitará una terapia adecuada, y una medicación adecuada.

También hay duelos que requieren terapia cuando se trata de duelos que han quedado retenidos, frente a uno de esos sentimientos negativos definidos en apartados anteriores, presentados como los obstáculos del camino del duelo.

Como terapeutas ver el dolor de los demás significaría transcender nuestro dolor para llegar con nuestra comprensión o con nuestra ayuda al dolor ajeno, esto sería la transcendencia del dolor, pero no se puede hacer si previamente no hemos transcendido el ego, es decir si no hemos podido superar nuestra vanidad nuestro orgullo, nuestro amor propio, que nos hace pensar que somos el ombligo del mundo y que todos deben cuidarnos.

Hay 5 características que deben de poseer aquellas personas que sientan vocación por acompañar a otros en el proceso de duelo:

-Apariencia sosegada, debe ser capaz de aceptar la lagrimas, los sollozos de la otra persona y de animarla a que exprese sus sentimientos.

-La capacidad de escuchar, el acompañante debe de incorporar el nombre del difunto a la conversación, debe de animar a la otra persona a que exprese sus sentimientos.

-Capacidad de empatía, imaginarse lo que está viviendo el otro.

-La paciencia.

VI.-: CONCLUSION

El duelo es fundamentalmente un proceso emocional, lo que provoca esta reacción emocional es la incertidumbre del hecho de la muerte si supiéramos seguro lo que pasa después de la muerte, pues quizás tendríamos distintas reacciones.

Tenemos que estar atentos a no pensar que el proceso de un duelo significa una patología o una enfermedad porque no lo es; lo que sí es, es la respuesta emocional normal frente a la pérdida y el ser humano cuenta con los mecanismos psicológicos, físicos, fisiológicos y emocionales suficientes como para poder trascender el dolor de una pérdida y poder elaborar un duelo.

Frente a la muerte o frente a una pérdida no hay respuestas tangibles pero que frente al dolor por la muerte si las hay, son las respuestas emocionales y las decisiones que toma las persona que vive el duelo.

El objetivo final es afrontar el desafío de continuar comprometiéndose con la vida.

El duelo es un sentimiento permanente que acompaña de por vida, no un sufrimiento permanente, el sufrir pasa, el haber sufrido no, y este haber sufrido vuelve distinta a las personas.

Para encaminar un duelo hacia su superación, se debe comenzar por aceptar la realidad y no quedar detenido en el pasado, los expertos destacan que no hay que olvidar sin intentar que el recuerdo conviva con el proyecto de vida.

No se puede aceptar el facilismo que propone el olvido y la negación.

El nacer y el morir son experiencias solitarias que ocurren más allá de las posibilidades de escoger, es el desafío que propone la vida, unir el recuerdo del ausente con el proyecto de continuar el camino, es la imprescindible y más saludable decisión.

BIBLIOGRAFIA :

*Apuntes Escuela Española de Terapia Transpersonal

* Conferencia sobre el duelo publicada por Universidad Nacional de Educación a Distancia:

-Victoria del Barrio, experta en psicología infantil y profesora titular de Personalidad de la UNED.

- Carlos Juan Bianchi, médico psiquiatra y psicoterapeuta.

* C. W. Leadbeater. (2004). "A los que lloran la Muerte de un ser querido". Ed. Librería Argentina.

* Freud, Sigmund (1915); "Duelo y melancolía", en *Obras Completas*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

* KÜBLER-ROSS, Elisabeth. (2006) . "Sobre el Duelo y el Dolor". Ed. Luciernaga.

*Louraux, N. (1995): "Madres en duelo", Ediciones de la X Bs. As.

*Morales, Moya, Gaviria, Cuadrado. (2007), "Psicología Social". Ed. McGRAW-Hill. España.

