

Después del Suicidio Asociación de Supervivientes



Aina Fernández

Caminando por el proceso de duelo: Primeros pasos

Traducción al castellano por Eva Clemente.



Dra. Aina Fernández

es Psiquiatra responsable de la Unidad de prevención del Suicidio y Atención al Superviviente en el Hospital Sant Pau de Barcelona. Formación en Terapia Familiar Sistémica en la Universidad Autónoma de Barcelona y Master en Conducta Suicida por la Universidad Pablo Olavide y miembro del Comité Asesor de la DSAS. Superviviente.

La vida es un viaje en el tiempo, donde las sonrisas y las lágrimas conviven. Se convierten en experiencias buenas, y malas, que también deben ser reconocidas y expresadas. Las pérdidas irrumpen en nuestra vida, muy a menudo, de forma inesperada, descolocando nuestro mundo.

El duelo es algo individual e intransferible. Una misma pérdida crea un duelo único e incomparable para cada uno de sus queridos. Para una misma persona, cada pérdida durante su vida, también genera un duelo diferente.

Una de las personas más reconocidas en el estudio del duelo ha sido la psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross, autora de múltiples libros, entre los que destaca *On Death & Dying*¹ en 1969, donde se popularizó la «teoría de las cinco fases del duelo». Las fases de la pérdida que se definieron fueron: el trauma, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación.

Otra autora referente de la materia es Alba Payàs, que creó un modelo alternativo, lo llamó modelo integrativo². Payàs defiende un modelo basado en dimensiones, en el que incluye inicialmente el trauma, la etapa de protección, la integración y finalmente, el crecimiento.

Las fases de la pérdida han sido ampliamente utilizadas, y como a menudo ocurre, mal interpretadas. No debemos pensar que funcionan como una fórmula matemática, como nada en la vida, sino como un patrón que se suele dibujar en el proceso de duelo. No son fases cronológicas, se pueden intercalar en el tiempo o cambiar el orden del sentido, incluso algunas que no aparezcan. La misma Kübler-Ross quiso matizar esta teoría más adelante en *Sobre el duelo y el dolor* dando a entender que las cinco fases podrían ayudar como instrumentos para facilitar la distinción de sentimientos en momentos de la vida en el que todo se confunde y nos sentimos superados³.

El psicólogo estadounidense Robert A. Neimeyer se muestra en desacuerdo con el concepto de fases, ya que considera que según esta teoría la persona desarrollaría un papel pasivo frente al proceso de duelo⁴. El terapeuta prefiere hablar de desafíos en vez de etapas, en las que la persona en duelo debe desarrollar una serie de tareas, los que llama «desafíos o retos

del duelo». **El primero de estos retos lo llama «reconocer la realidad de la pérdida», que consiste en la necesidad de entender el daño que hemos sufrido, el cambio que atravesamos como individuos, pero también como miembros de sistemas familiares y/o sociales.**

El segundo desafío es el llamado «abrirse al dolor», que muchas veces se ve limitado debido a la aparición de estrategias de evitación. El objetivo sería el de lograr un equilibrio entre expresar el duelo a nivel emocional y, por otro lado, intentar sobreponerse y prestar atención a otros aspectos de nuestra vida. El proceso de duelo sería como un péndulo, en el que nos movemos entre el dolor y su evitación. Para poder realizar otras tareas importantes de la vida, necesitamos desconectar del dolor de la pérdida. A la misma vez, necesitamos ir conectando con la pérdida intermitentemente, para poder seguir adelante.

Neimeyer remarca que el duelo suele constituir un proceso que fluctúa entre el sentir y el hacer. **Revisar nuestro mundo de significados, reconstruir la relación con lo que se ha perdido y reinventarnos a nosotros mismos**, concluirían el resto de desafíos propuestos por el autor.

Los dos primeros retos para Neimeyer —reconocer la realidad de la pérdida y abrirse al dolor— esbozan lo que serían los primeros pasos en el proceso de duelo. En este texto quisiera centrarme, sobre todo, en este primer periodo temporal. En cuanto a las fases o etapas, me quisiera referir a **la fase de «trauma», que suele ser el inicio del duelo por suicidio**, en la que os soléis encontrar cuando llegue a la consulta.

Es la etapa que pasamos al recibir la noticia. Es compleja, abigarrada, no suele pasar desapercibida a los ojos de la gente. Se denomina «de trauma» porque después de una pérdida nos encontramos en un escenario de choque ante una noticia difícil de creer.

Dentro de esta dimensión, suele haber la percepción «de evitabilidad», tanto de la muerte que ha sucedido como la del sufrimiento que ha sufrido el ser querido. Suele predominar la falta de información sobre los

detalles de cómo ocurrió, así como la incompreensión de las causas del deceso. Uno de los detalles que suele coger relevancia es el hecho de la visión o no visión del cuerpo del ser querido, así como el sufrimiento asociado acumulado por la manera en que ha recibido la noticia. Ante este último detalle, tenemos la sensación de que poco a poco vais recibiendo mejor apoyo, con más empatía y más conocimiento por parte de los que tuvieron que daros la terrible noticia. Desgraciadamente, no siempre ha sido así, y eso tiene un peso en el proceso inicial.

Para Kübler-Ross y David Kessler, la fase de trauma equivaldría a la etapa de negación⁴. Cuando negamos algo, la primera reacción es sentirnos paralizados o desconcertados e insensibles. No es la negación de la muerte que acaba de suceder. El «**no me puedo creer que haya muerto**» significa que esta muerte es demasiado para nuestra psique. Muchas veces la negación se ha interpretado mal. Es un concepto más simbólico que literal, no significa que no sepas que la persona ha muerto, sino que no puedes comprender que no la volverás a ver más. La negación no pasa porque sí, sino que tiene una función concreta. Puede ayudar de manera inconsciente a gestionar los sentimientos, a proporcionar algunos momentos sin dolor, ordenarlos para intentar encontrar la manera de pasar el día. Es la forma fisiológica de experimentar sólo el dolor que podemos tolerar.

Siempre cuento una metáfora que leí, creo que muy ilustrativa, que intenta transmitir cómo funciona esta fase. La información es tan inmensamente dolorosa y difícil de creer, que al principio no somos capaces de procesarla, porque no podríamos tolerar el dolor emocional, «nuestro estómago es demasiado pequeño para digerir la noticia» por eso al principio, cuando todavía no somos conscientes, nos limitamos a sobrevivir, con mucha hiperactivación corporal, con cierta desconexión. Poco a poco, vamos «procesando» y hemos dado tiempo al estómago para que se haga un poco más grande, y empezamos a «digerir», y aquí es cuando comienza el dolor emocional real, la tristeza, el vacío. Es una forma de minimizar el dolor mientras intentamos aceptar la realidad de la pérdida. En este punto muchos decís «estoy yendo hacia atrás»,

pero es exactamente al contrario, estáis avanzando en el proceso de duelo.

Dentro de este proceso inicial surgen las respuestas de afrontamiento de cada uno de nosotros. Las respuestas de afrontamiento son todo lo que una persona piensa, siente, dice o hace, para poder manejar su sufrimiento frente a una pérdida. Estas respuestas reflejan un intento homeostático del organismo para manejar el dolor y protegerse de la fragmentación². Aparte de dividirse por el tipo de reacción —somática, emocional, cognitiva y conductual—, se dividen por su función reguladora del nivel de exposición. Encontramos por un lado, las estrategias de desconexión (negación) y las de conexión (confrontación). **Los enfrentamientos son la manera de gestionar el sufrimiento generado por estas tareas. Tienen dos funciones: conectar con la tarea para elaborarla o bien la desconexión de la pérdida por no sentir tanto dolor.**

La mayoría de las personas en duelo desarrollan un estado de trauma con hiperactivación corporal, es decir, de aumento de actividad cerebral y del resto de los órganos del cuerpo. Es una etapa donde suelen aparecer síntomas como crisis de ansiedad, insomnio, irritabilidad, imágenes intrusivas (aquellas imágenes que aparecen de forma involuntaria y repetitiva en nuestra cabeza), hipervigilancia... Todo está acelerado, el pulso, la respiración, los músculos, tensiones... Así mismo, también pueden aparecer sensación de insensibilidad, en general tan mal vivida, frialdad hacia el entorno, aturdimiento, falta de concentración...

Como vemos, una miscelánea de síntomas que imposibilitarían a cualquiera de mantener su funcionamiento, de poder desarrollar su cargo en el trabajo, muy lejos de lo que contempla la legislación con los días permitidos a raíz de la muerte de un familiar.

«Salgo a la sala de espera y te veo ausente y a la vez nerviosa. Te llamo y entras, sus sin quitarte el abrigo ni la bolsa de encima. Me presento y te propongo que te pongas cómoda. Estás nerviosa, acelerada, te cuesta mantener el contacto ocular. Tus facciones se muestran rígidas, se te marcan las gafas y no te has peinado.

Llevas las raíces sin tintar, te dicen que te has puesto diez años encima. Respondes nerviosa, te pierdes durante el relato, te sientes fría y comentas que te cuesta dormir. Has perdido peso, han desaparecido las ganas de comer, me dices.»

Volviendo a A. Payàs, explica que aparecen las tareas del duelo —los aspectos específicos de la pérdida—, para entendernos, los temas del sufrimiento porque no han sido atendidos. Payàs comparte la opinión de Neimeyer, que equipara las tareas con los desafíos que él propone.

Muchas tareas aparecen en sus discursos, y nuestro trabajo es recogerlos y trabajarlos. «Me siento culpable de no haberlo podido evitar», o «la última vez que hablamos nos peleamos». Son versos que, con unos contenidos o con otros, irrumpen en sus pensamientos internos y os hacen sufrir, en muchas ocasiones se convierten en rumiaciones.

Cuando empezamos a cuestionar el cómo y el porqué, ya no estamos contando la historia desde un punto de vista externo, sino que lo empezamos a hacer desde un prisma interno y empezamos el proceso de comprender. Cuando aceptas la realidad de la pérdida y te empiezas a hacer preguntas estás iniciando el proceso de aceptación, y la negación comienza a menguar. **Cuando esto sucede, comienzan a emerger los sentimientos que negabas inconscientemente, y llega la tristeza y la fase de «depresión».** Tus seres queridos y amigos, y muchas veces tú mismo, te sientes desconcertado, ya que posiblemente en estos momentos ya empezabas a «funcionar» a un nivel básico. Equivaldría a cuando empezamos a «digerir» según la metáfora que antes os contaba.

Y eso no es depresión clínica, no es patología, forma parte del proceso y es necesario para completar el duelo. En esta sociedad en la que no se tolera el malestar y siempre «estamos bien», no se suele dar cabida a esta etapa. El dolor se puede posponer, pero no enterrar.

Hay que dar permiso para experimentar el dolor, para llorar. Llorar tiene también una función fisiológica, las lágrimas liberan tensión, tienen efecto sedativo. Además, producen relajación muscular y reducen la presión arterial⁵. También tienen una función social,

ya que verbalizan de forma analógica la solicitud de ayuda ante el dolor de una pérdida.

Algunas veces, intervenir es de vital importancia. Hay que diferenciar entre el estado depresivo del duelo y la depresión clínica, en la que hay que requerir ayuda profesional. En los casos de duelo por suicidio, la incidencia de depresión clínica es muy superior, dadas las características intrínsecas de este tipo de duelo y se debe actuar.

Hay gente que piensa que no se «hará bien» el proceso de duelo si toma antidepresivos. La realidad es que el dolor sigue ahí, y bien dispuesto a actuar, con medicación o sin. Creo que la medicación se debe ver como una ayuda, como una muleta, muchas veces necesaria, con la que enfrentarse al dolor, tan intenso, siempre en combinación con apoyo y psicoterapia.

La terapia en el duelo y la pérdida, sigue los códigos deontológicos de la medicina, con el lema de Hipócrates de *primum non nocere* (primero, no hacer daño). Se debe asegurar que lo primero es no perjudicar, siguiendo el principio de la beneficencia. Y muchos me dicen: «no soporto lo que me dicen los demás». Típicas frases que chirrían, como «tienes que ser fuerte y salir adelante», o «ya encontrarás un/a otro/a», se alejan de los códigos éticos hipocráticos.

Soléis agradecer la compañía empática, el contacto físico, la escucha y que sean pacientes con tu recuperación. Los «llámame si necesitas algo» sin iniciativa, o «el sé cómo te sientes» no te llegan en estos momentos, no son útiles y encienden la llama de la ira, de forma coherente.

El trabajo terapéutico no es posible si no hay una relación terapéutica que lo sostenga. Lo primero debe ser construir la relación y luego intervenir en la tarea del duelo sobre una base de confianza y un espacio de seguridad.

Espero que podamos ser útiles y poder acompañaros en estos difíciles momentos por donde debe transitar, al menos al principio del camino.

Referencias

- 1 **Elisabeth Kübler-Ross**
On Death&Dying
Simon & Schuster, New York, 1969
- 2 **Alba Payàs**
Las tareas del duelo: psicoterapia de duelo desde un modelo integrativa-relacional
Paidós, Barcelona, 2010
- 3 **Elisabeth Kübler-Ross & David Kessler**
Sobre el duelo y el dolor
Luciérnaga, Barcelona, 2006
- 4 **Robert A. Neimeyer**
Aprender de la Pérdida: una guía para afrontar el duelo
Paidós, Barcelona, 2002
- 5 **William Frey**
Crying: the mystery of tears
Winston Press, Minneapolis, 1985

Créditos

Esta es una publicación editada por
"Després del Suïcidi – Associació de Supervivents"
(DSAS) bajo el permiso de la autora.
Barcelona, Diciembre de 2019.

© De los textos: Aina Fernández, 2019

© De la traducción: Eva Clemente, 2019



Después del Suicidio – Asociación de Supervivientes
www.despresdelsuicidi.org

Para hacer llegar donativos a la asociación:
ES22 2100 0778 9602 0023 8976

Colaboran:



Diseño Gráfico, Dirección de Arte y Fotografía:

Sergi Vilà Bori
www.sergivilabori.com

La vida es un viaje en el tiempo, donde las sonrisas y las lágrimas conviven. Se convierten en experiencias buenas, y malas, que también deben ser reconocidas y expresadas. Las pérdidas irrumpen en nuestra vida, muy a menudo, de forma inesperada, descolocando nuestro mundo.

DSAS

01	Carles Alastuey	<i>Mitos y creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio</i>	Diciembre 2015
02	Carles Alastuey	<i>Sobre la Culpabilidad</i>	Diciembre 2016
03	Thaïs Tiana Sastre	<i>La rabia en el duelo por suicidio</i>	Diciembre 2017
04	Carles Alastuey	<i>Los duelos o el duelo</i>	Diciembre 2018
05	Aina Fernández	<i>Caminando por el proceso de duelo: Primeros pasos</i>	Diciembre 2019