



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

MUERTE POR ATENTADO TERRORISTA

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN
TANATOLOGÍA

PRESENTA:
DIANA TERESA MIRANDA GARCÍA

ASESORA: ANGELINA DEL CARMEN PACHECO



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

México, D.F., a 18 de febrero de 2014

DR. FELIPE MARTÍNEZ ARRONTE

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A. C. PRESENTE

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la Tesina que presentó:

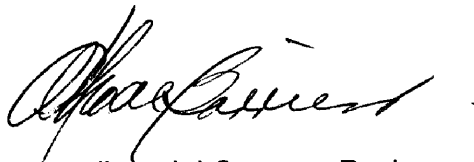
Diana Teresa Miranda García

Integrante de la Generación 2012-2013

El nombre de la Tesina es:

MUERTE POR ATENTADO TERRORISTA

ATENTAMENTE



Psic. Angelina del Carmen Pacheco

DIRECTORA DE TESINA

Agradezco a la vida;
por darme tan profundas experiencias,
por haber aprendido de ellas
y por el despertar que éstas causaron en mí.

Así mismo me agradezco a mí;
por haber tenido la valentía
y el coraje de enfrentar, tratar y sanar
todo lo que estaba guardado en mi inconsciente.

Agradezco a mi compañero Juan;
por su amor incondicional, paciencia, comprensión y dedicación.

Agradezco a Angelina;
por ser parte tan sustancial de este proceso.

Agradezco a la Asociación;
por haber abierto un portal
y por cada uno de los docentes que fueron parte importante
de mi proceso para darme cuenta.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| JUSTIFICACIÓN | 1 |
| OBJETIVOS | 2 |
| CAPITULO I | |
| Muerte por atentado terrorista. Apego y pérdida | 3 |
| 1.1 El apego | 4 |
| 1.2 Impacto de una pérdida por muerte inesperada | 7 |
| 1.3 Complicaciones del duelo por accidente colectivo | 12 |
| 1.4 Tareas y fases del duelo según diferentes autores | 16 |
| 1.5 Elementos que propician vivir y/o experimentar un duelo aprisionado | 23 |
| 1.6 El duelo, el silencio y el griterío de la necesidad | 30 |
| 1.7 Complicaciones adicionales y tipos de duelo | 31 |
| CAPITULO II | |
| Depresión y culpa | |
| 2.1 Antecedentes, características y causas de la depresión | 34 |
| 2.2 Síntomas de la depresión | 37 |
| 2.3 Sentimientos de culpa | 41 |
| 2.4 La agresividad como expresión de la pulsión de muerte | 47 |
| 2.5 Amor, culpa y reparación | 50 |
| CAPITULO III | |
| Soledad y suicidio pasivo | |
| 3.1 Factores detonantes del suicidio | 52 |
| 3.2 Drogadicción como factor desencadenante del suicidio | 55 |
| 3.3 Causas del suicidio | 63 |
| 3.4 Perfil suicida | 66 |

CAPITULO IV

La resiliencia como camino de sanación

| | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| 4.1 | Características y antecedentes | 69 |
| 4.2 | Caminos o pilares de la resiliencia | 72 |
| 4.3 | Factores indicadores de resiliencia | 74 |
| 4.4 | Formas de construir resiliencia | 78 |

CAPITULO V

La importancia de un acompañamiento profesional en un duelo

| | | |
|-----|--|----|
| 5.1 | Acompañamiento psicológico en el duelo | 80 |
| 5.2 | Principios del acompañamiento según J. William Worden | 83 |
| 5.3 | Técnicas útiles en el acompañamiento según J. William Worden | 88 |

| | |
|--------------|----|
| CONCLUSIONES | 92 |
|--------------|----|

| | |
|--------------|----|
| BIBLIOGRAFIA | 93 |
|--------------|----|

JUSTIFICACIÓN

Completamente inaceptable desde cualquier punto de vista, **la muerte por atentado terrorista**, cuenta con la intención de provocar temor en la población y su gente por medio de dispositivos explosivos que ocasionan la muerte de miles de vidas a lo largo de la historia de la humanidad.

Los atentados terroristas, sobre todo cuando son vividos de cerca, provocan una sensación de desconcierto, de shock; no lo podemos entender ni creer. ¿Cómo es posible que unos seres humanos puedan disparar y colocar bombas que acaban, de forma indiscriminada, con la vida de tanta gente inocente?.

El vivir la muerte de un ser querido, en este caso, de un padre, por un atentado terrorista, tiene muchos efectos desencadenantes, que al no ser tratados benéficamente, implicaron en el sobreviviente una vida con numerosas adversidades, las cuales, al no haber sido veladas por un profesional llevaron a actitudes no deseadas.

Debemos de crear consciencia hacia cualquier tipo de muerte o de pérdida, buscando un acompañamiento profesional en el momento adecuado para lograr que los sobrevivientes tengan una vida solemne y en paz.

OBJETIVOS

- Crear consciencia de la importancia que tiene el tratar cualquier tipo de duelo en su momento, para que no se vuelva un duelo *aprisionado*, del cual posiblemente se irán desencadenando más pérdidas que puedan llevar a un profundo desequilibrio emocional inconsciente
- Informar sobre los factores que agravan un duelo por muerte por atentado terrorista, así como sus causas
- Dar a conocer el proceso de duelo por este tipo de muerte. Siendo un apoyo para los sobrevivientes de pérdidas por causa de este tipo de muertes

CAPITULO I

Muerte por atentado terrorista. Apego y pérdida.

*No valoramos lo que la vida nos da
hasta que una pérdida nos hace reflexionar.
Diana Miranda*

Era 2 de julio de 1974, 9:45 de la noche, por la época hacía calor y era un día lluvioso como todos los de su cumpleaños. “¡Es niña!” dijo el Dr. Luis Castelazo Ayala, la tercera mujer en la familia, ¿qué habrá pensado realmente el papá cuando después de tres intentos nunca llegó su varón? Sin embargo, él siendo un militar, fue el papá más feliz del mundo con sus tres hijas y el mejor papá del mundo, eso es lo que ella recuerda.

Ella siempre estaba muy cerca de su papá, en la mesa del comedor, se sentaba a su lado izquierdo, es ahí donde toma el gusto por el café. Su papá le servía en unas tazas pequeñas, que seguramente eran para expreso, mas a ella le parecían de juguete, así que lo endulzaba con un poco de miel y lo tomaba felizmente.

Por las noches, no quería irse a dormir sola, su hermana veía aún la tele y no le encantaba la idea de irse a su habitación sin su presencia, de esta forma calentaba la cama de su papá, quizá porque tenía miedo o porque prefería que él la cargara y la llevara ya dormida a su cama, de esto hizo un hábito hasta que el papá no pudo más cargarla.

El papá, siendo admirable su forma de trabajar y viviendo al otro extremo de donde estaba su oficina, iba a comer todos los días a su casa. Algunas veces había peleas, los platos volaban de la mesa al piso porque la comida no estaba lo suficientemente caliente. Ella, se asustaba, sin embargo por la noche volvía a calentar su cama.

Cuando salían de viaje siempre se dividía la familia de 5 en dos grupos; por un lado ella con su papá y por el otro la mamá con las dos hermanas mayores, esos son los recuerdos, que mezclados con las fotografías en polaroid, ella recuerda claramente.

La educación que recibió por parte de su familia, de lado de su mamá, fue un poco la enseñanza católica, lo mismo por parte de la escuela. Siendo la más chica, fue consentida más por el papá que por la mamá, nunca le hizo falta nada, vivía en una casa muy linda en un lugar privilegiado al sur de la ciudad, viajaban siempre en las vacaciones al extranjero o dentro del país, se iban de compras a los estados unidos, iban a un club, a una escuela privada, tenían dos autos, en fin, económicamente la situación fue siempre estable.

Por esta parte ella estaba segura y se sentía protegida. Lo mismo con relación a su papá, habiendo una mayor conexión entre ellos, ella se apegó más con él que con la mamá. Esta relación de vínculo emocional, la adhirió al papá a partir de los 7 años de edad, que es cuando empieza, en los niños, a tener mayor importancia la relación con el padre y en menor intensidad con la madre.

Así es como ella empieza a vivir esa relación tan unida al papá que se vuelve una relación de apego, sin embargo ella no conoce este término, ni todo lo que éste implica. No le importa, tiene sólo 7 años y lo único que desea es sentirse protegida y amada por la figura tan importante en esos años de vida.

1.1 El apego

*El dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional.
Budha*

Para ella hablar del apego era como hablar de algo completamente desconocido, sin embargo vivía con este tipo de cariño hacia su familia y mucho más hacia su papá.

Según el budismo, el cual ella conoció muchos años después, es del apego que se desencadena nuestro sufrimiento. Por ello debiera de tener un lugar muy importante en nuestra educación desde la infancia, cuando tenemos aún la gran habilidad de aprender a desprendernos de las cosas, quizá llorando por tan sólo unos minutos, pudiendo con esto expresar nuestros sentimientos, y después tener la gran dicha de olvidarnos de lo sucedido y volver a sonreír como si nada hubiese pasado.

De haber contado con esta información; otra historia se hubiese plasmado en su vida, sin embargo, las cosas suceden **para algo**, lo que condujo a darle un giro de 360° a sus dolencias y así poder tener la capacidad de agradecer infinitamente todo el aprendizaje que le ha tocado experimentar en esta vida, ya que, al final del camino y con otros ojos logró ver un buen resultado de todos esos tropiezos.

Es ahora que ella comprende lo que querían decir en el diplomado de tanatología todos los docentes con utilizar **para qué / para algo** en vez de utilizar el **por qué**. Según lo que ha vivido; el **por qué** la mantuvo en un círculo, donde se preguntaba una y otra vez sin poner fin a sus cuestionamientos, además de encerrarla en el sentimiento de culpa y, por lo tanto, no poder llegar a un resultado conveniente o favorable para ella. La dejó lamentándose y la jaló a tomar el rol de víctima. Por el contrario el **para qué**; la hizo avanzar, hizo que encontrara un sentido benéfico a lo sucedido, obligándola a progresar, reacomodando los sucesos de una forma amorosa en su corazón; la liberó, la despertó.

La teoría del apego de John Bowlby, una de las figuras británicas clave y uno de los principales pensadores dentro de la psiquiatría, *“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”* (Worden, 2010, p. 23).

La tesis de Bowlby nos dice 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 los adultos.

Entonces podemos ver que la relación que ella tenía con su papá es un comportamiento frecuente en los niños (y en los adultos) que buscan la protección y la seguridad de la cual Bowlby nos habla.

La conducta de apego la ilustran muy bien las crías de animales y los niños pequeños que, a medida que crecen, se alejan de la figura de apego durante períodos de tiempo cada vez más largos, para buscar un radio cada vez más amplio de su ambiente. Pero siempre vuelven a la figura de apego en busca de protección y seguridad. Cuando dicha figura desaparece o se ve amenazada, la respuesta es de intensa ansiedad y fuerte protesta emocional. Bowlby sugiere que los padres proporcionan al niño la base de operaciones seguras a partir de la cual explorar. Esta relación determina la capacidad del niño para establecer lazos afectivos más tarde en la vida adulta.

Esto es similar al concepto de Erik Erikson de confianza básica: *“a través de un buen cuidado paterno, la persona se siente capaz de ayudarse a sí misma y se cree merecedora de ayuda si surgen dificultades”* (Erikson, 1950). *“En este patrón se pueden producir aberraciones patológicas obvias. Un cuidado paterno inadecuado puede llevar a las personas a establecer apegos ansiosos o muy tenues, si es que se llegan a establecer”* (Winnicott, 1953).

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, 1977, p. 42).

Los animales muestran esta conducta al igual que los humanos, debido a la gran cantidad de ejemplos que hay en el mundo animal, Bowlby concluye que existen buenas razones biológicas para responder a cualquier separación de una forma automática e instintiva, **con una conducta agresiva**. También sugiere que la pérdida irreparable 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 (Bowlby, 1980).

Es en este punto, en el que debemos de tomarnos un tiempo y reflexionar sobre las cosas y/o personas que nos pueden causar apego, preguntándonos: ¿si esta persona o esta cosa ya no existiera, cómo me sentiría?. Debemos de tomar en cuenta lo que también decía Montaigne sobre la no permanencia:

*“No hay lugar en la Tierra donde la muerte no pueda encontrarnos,
por mucho que volvamos constantemente la cabeza en todas direcciones
como si nos halláramos en una tierra extraña y sospechosa.*

*Si hubiese alguna manera de resguardarse de los golpes de la muerte,
no soy yo aquel que no lo haría. Pero es una locura pensar que se pueda conseguir eso.
Los hombres vienen y van, trotan y danzan, y de la muerte ni una palabra. Todo muy bien. Sin
embargo, cuando llega la muerte, a ellos, a sus esposas, sus hijos, sus amigos,
y los sorprende desprevenidos, ¡qué tormentas de pasión no los abruman entonces,
qué llantos, qué furor, qué desesperación!
Para empezar a privar la muerte de su mayor ventaja sobre nosotros, adoptemos una actitud
del todo opuesta a la común; privemos a la muerte de su extrañeza, frecuentémosla,
acostumbrémonos a ella; no tengamos nada más presente en nuestros pensamientos
que la muerte. No sabemos dónde nos espera la muerte; así pues,
esperémosla en todas partes. Practicar la muerte es practicar la libertad.
El hombre que ha aprendido a morir ha desaprendido a ser esclavo”.*
Montaigne

Ella como la mayoría de nosotros vivió en función de un plan preestablecido: consagramos nuestra juventud al estudio, después al trabajo, en seguida nos casamos y tenemos hijos, compramos una casa, nos esforzamos en triunfar profesionalmente, procuramos realizar nuestros sueños, y así nos esforzamos en nuestro “futuro” sin detenernos un minuto en pensar que todo cambia, que nada es permanente y que, por lo tanto, todo tiene un final; y cuando llega un cambio buscamos la solución más rápida, ingeniosa y provisional, hasta que tenemos la (sin calificativos) suerte de ser sacudidos por alguna fuerte experiencia que nos hace realmente reflexionar, sin saber con certeza que provocará un cambio radical en nosotros, un despertar y por ende una consciencia.

Muchas veces el apego puede volverse una adicción; es querer atrapar todo con nuestras manos y como resultado de este sentimiento queremos tenerlo todo. Es nuestra responsabilidad limpiarnos de estos sentimientos, para ser libres de cualquier apego.

Lao Tse dice: *“Para ser expertos del conocimiento necesitamos recibir información constantemente, pero para ser sabios necesitamos dejar ir la información constantemente”.*

Una vez que entendemos lo que es el apego y el sufrimiento que de éste puede generarse, sabremos qué nos duele tanto de esa pérdida. Quizá no sea que la persona o la situación ya no existan más, sino que podría relacionarse con las expectativas que teníamos puestas sobre esa persona, objeto, situación o cosa. Podría decir: un absurdo.

Entonces cuando surge una pérdida podemos entender que todas las expectativas que nosotros creamos en nuestra mente; más que ayudarnos a elaborar nuestro duelo, nos harán estancarnos.

Cualquier pérdida es imprevista, sin embargo, en una pérdida por muerte inesperada o muerte accidental, el proceso de duelo probablemente llegue a requerir de una atención profesional.

1.2 Impacto de una pérdida por muerte inesperada

*Cuando la muerte se precipita sobre el hombre, la parte mortal se extingue;
pero el principio inmortal se retira y se aleja sano y salvo.*
Platón

Cumplidos los 11 años, siendo aún una niña, un día en casa, su mamá le dijo que se iban a vivir a Italia y que por lo tanto empezarían a tomar clases de italiano con el padre de la iglesia de la colonia, ella sin decir nada, se puso a estudiar y no preguntó más.

Así pasaron algunos meses y fue en octubre que viajaron; el papá, la mamá, la hermana de en medio y ella, la hermana mayor se quedó a terminar la universidad. De esta forma llegaron a Roma; la ciudad con la más alta concentración de bienes históricos y arquitectónicos del mundo.

Era una época en la que ocurrían atentados por toda Europa. En un mismo día; dos atentados simultáneos de la organización palestina de Abu Nidal en las terminales de aeropuertos de la compañía israelí El Al, causaron un centenar de heridos.

Era 27 de diciembre y la familia salía de viaje fuera de Italia para pasar año nuevo. Cabe mencionar que el papá hizo cambiar la logística del viaje tres veces. Antes de las 8 de la mañana, casi listos para salir de casa, ella recuerda estar en el estacionamiento del edificio jugando con los gatos cuando se acercó su papá y le preguntó: “¿Dónde quieres desayunar?”, se refería si en el aeropuerto o en casa, a lo que ella respondió: “En el aeropuerto”.

Se dirigieron hacia el aeropuerto. Una vez que hicieron el registro en el mostrador de la aerolínea fueron a desayunar a la cafetería que se encontraba a un lado de las ventanillas. Era otra época, donde la seguridad que ahora conocemos no existía.

El papá se fue por un lado a comer algo nutritivo, como buen mexicano le gustaba tener un buen desayuno, así que acompañado de su asistente y traductora, ya que no era muy bueno para los idiomas, se dirigieron a una plaza donde vendían esa clase de comida. Hacia el otro lado y al extremo de donde se fueron ellos; la mamá, la hermana de en medio y ella, se dirigieron a comprar un café y un pan.

Ella recuerda voltear y ver la imagen de un señor moreno, de pelo oscuro y barba, sacando de una mochila una ametralladora, sólo las había visto en películas, así que sabía claramente lo que seguía.

El terrorista empezó a ametrallar de un lado a otro en el espacio donde se encontraban, el ruido era infernal y la sensación de no poder escapar de ahí desesperante. Con el sonido de la ametralladora la mamá tomó a sus dos hijas y las empujó al piso para cubrirse de las balas, ella rezaba a gritos el Ave María y el Padre nuestro, pensando que no quería morir y orando para que una fuerza divina los salvara.

Cuando la balacera terminó empezaron a gritar que había una bomba, por lo que salieron corriendo hacia el estacionamiento, su mamá las acompañó y las dejó sentadas en una banqueta, pidiéndoles que no se movieran, que iba por su papá y regresaba.

Al mismo tiempo que se alejaba la mamá, la hermana gritaba: “¿Dónde está mi papá, mi papito dónde está?”...“está muerto” pensó ella.

Atentado en Roma, aeropuerto de Fiumicino, 27 de diciembre 1985.

<http://www.youtube.com/watch?v=ZDNgz8uQRZM>

Roma. Varias personas que lograron sobrevivir a la matanza perpetrada por un comando suicida en el aeropuerto romano de Fiumicino intentaron linchar a uno de los asesinos, que había sido detenido por agentes de seguridad. La Policía italiana, mientras evacuaba al otro terrorista superviviente, que había resultado herido en el tiroteo, tuvo que ocultar al terrorista amenazado en uno de los departamentos del edificio, de donde fue evacuado una hora y media más tarde.

Una de las personas que logró escapar a la tragedia afirmó que un supuesto agente israelí, encargado de la vigilancia y cacheo de los pasajeros, había rematado a uno de los terroristas. Cuando acabó el tiroteo, varios agentes de seguridad acudieron para socorrer a los heridos, explicó la joven italiana María Luisa Del Grande. Dos de ellos se dieron cuenta de que entre los heridos había uno de los terroristas, también sangrante, con un fusil ametrallador en la mano. Uno de los agentes le dio una patada en el brazo mientras que el otro lo remataba con su pistola.

El ataque ha durado sólo un minuto, pero me ha parecido toda una eternidad, comentó un agente de turismo italiano que escapó a la matanza. Y añadió: Lo único que alcancé a ver fue a los agentes de seguridad colocándose unos cascos sobre la cabeza para no ser confundidos con los terroristas en cuanto comenzó el tiroteo. El resto fue una sucesión de bombas y disparos.

Uno de los empleados del aeropuerto añadió: Oimos dos explosiones y tras ellas un temblor en todo el pavimento. Abrimos todas las salidas y huimos hacia las pistas. Mientras corría vi caer a una de mis compañeras y también al jefe de escala de la compañía aérea El Al.

Matanza. Ha sido una horrible matanza lamentó Renzo Ricciatti, funcionario de uno de los mostradores de embarque que sobrevivió a la carnicería. Muchos de los heridos, presos por el pánico y el caos, escaparon como pudieron y no se dieron cuenta de que estaban sangrando hasta que hubieron atravesado el parking. Fue el caso de una joven de 18 años a la que una de las granadas destrozó toda la cara. El funcionario italiano explicó que sólo acertó a ver tres de los terroristas, uno de

los cuales no era más que un niño, pese a lo cual no tuvo ningún reparo en lanzarse al suelo y comenzar a ametrallar a todo ser viviente.

Roberto Fiorentino, un italiano que había acudido al aeropuerto de Fiumicino a despedir a su hermana Donatella, que partió rumbo a Barcelona, no olvidará jamás la escena que le tocó vivir: Vi a una niña caer desplomada junto a sus padres muertos dando un alarido.

Las principales víctimas de la masacre del aeropuerto de Fiumicino son: general Donato Miranda Acosta, agregado militar de la embajada de México en Roma, y su secretaria Genoveva Jaime Cisneros. También murió una niña de tres años, otra de trece, Natasha Simpson, hija de Víctor Simpson, redactor jefe en Roma de la agencia de noticias Associated Press, quien resultó herido, así como su hijo Michael, de nueve años.

Entre los heridos también se cuentan cinco actores y cantantes húngaros, una ciudadana argentina y dos norteamericanos.

Los seres humanos contamos con la forma particular de vivir un duelo, cada uno con una reacción propia hasta en una misma pérdida. Esto es ya que en cada pérdida nos encontramos con diversas circunstancias que influyen de diferente forma en cada uno de los sobrevivientes.

Regresaron a su casa en Roma sin su papá.

Lo siguiente que ella recuerda es estar en casa, en un sillón sentada encogida frente a la televisión con la mirada perdida en algún programa, su mamá algo le dijo pero ella no le respondió, no hablaba, no lloraba, estaba en shock. No sabe cuanto tiempo se tardó en hacerlo nuevamente.

Sentada en ese sillón, ella estaba completamente sola y así enteramente sola se sentía. Sin hablar, sin llorar, sin comer, sin oler, sin sentir, pidiendo silenciosamente a gritos con el alma, un abrazo y palabras de amor... de su mamá, de sus hermanas, de quien fuera... pero nadie se animó. En cambio optó por conseguir esos abrazos y ese amor en diferentes personas pero no en su interior.

El proceso detrás de la muerte de un ser querido, la reacción psicológica que se produce ante una pérdida importante en la vida, se denomina duelo y hace referencia al dolor emocional que se experimenta tras haber perdido algo o alguien significativo en nuestra vida. Como descripción a la respuesta emocional tenemos las palabras “pena o aflicción” y “luto” para indicar el proceso que se crea después de una pérdida, ambas palabras en castellano se denominan “duelo” el cual se contempla en etapas, fases y tareas, las cuales veremos en el inciso 1.4 de este capítulo.

Ya que el duelo es un proceso “normal”, con una limitante en el tiempo y con una evolución probablemente propicia, no estamos hablando de una patología, sino todo lo contrario, su realización puede denotar un mayor grado de madurez personal. Así mismo

sabemos que una pérdida representa gran dolor, y en algunos casos sufrimiento, para la mayoría de las personas y sólo una minoría mostrará trastornos psíquicos y/o complicaciones en el proceso de resolución. *“Estudios recientes encuentran que un tercio de las consultas en atención primaria tiene orígenes psicológicos y que de ellas una cuarta parte se identifica como resultado de algún tipo de pérdida”* (Bayés, 2001).

Puede ser que al haber vivido un duelo nos hayamos encontrado consciente o inconscientemente con una o todas de las siguientes etapas descritas a continuación.

Llegaron desde la ciudad de México a Roma; su hermana mayor, un primo y el abuelo paterno. Todos los trámites necesarios los hizo la mamá con su gran fortaleza y dureza que hasta hoy la caracteriza; muy rápido, ya que fue el 31 de diciembre cuando volaron de regreso a México y el 1º de enero fue el entierro de su papá con todos los honores de un militar.

La muerte súbita o inesperada es aquella que se presenta sin aviso y requiere de una comprensión e intervención especial por parte del acompañante terapéutico. Este tipo de muerte es accidental, como son: los ataques al corazón, homicidios, desastres naturales y el suicidio entre otras. Aquí la muerte se presenta en circunstancias inesperadas y repentinas, sin dar aviso previo, por lo tanto, el dolor se presenta más agudo y traumático, siendo las reacciones más severas, exageradas y complicadas.

Los que hemos experimentado una pérdida por una muerte inesperada sabemos que se puede presentar un shock doloroso, acompañado por la inhabilidad de creer lo que ha sucedido, tal cual ella lo vivió.

Varios estudios han realizado el seguimiento de algunas personas durante varios meses después de la pérdida para evaluar su resolución del duelo. *“En muchos de estos estudios, las conclusiones son similares: las muertes súbitas son más difíciles de elaborar que otras muertes en las que hay algún aviso previo de la inminencia de la muerte”* (Parkes, 1975).

Eso mismo pensó ella durante años después de la muerte de su papá, que de haber sido una muerte esperada su duelo hubiese sido más fácil de llevar.

También debemos de tomar en cuenta que se deben de considerar ciertas características especiales cuando se trabaja con supervivientes de una muerte súbita, ya que este tipo de muerte deja al superviviente con la sensación de que la pérdida no es real, lo cual puede durar mucho tiempo.

Una intervención apropiada en el asesoramiento psicológico podrá, sin duda, ayudar al sobreviviente a afrontar este duelo.

Otra característica que podemos encontrar en este tipo de muerte tiene que ver con la exasperación de los sentimientos de culpa, los cuales son normales después de cualquier tipo de muerte. Más en la muerte súbita es normal y frecuente que aparezca expresada en afirmaciones como: *“si hubiera estado con él”, “si no le hubiera dado permiso para ir a la fiesta”, etc.* Y en este caso: *“si no le hubiera dicho de ir a desayunar al aeropuerto”*.

Seguramente, después de la muerte súbita de nuestro ser querido, nos hemos culpado sin razón alguna a nosotros mismos o a alguien más, y seguramente a nuestro Dios, siendo esta culpa un autocastigo ilusorio por lo sucedido; y sin saber lo que nos pueda ocasionar y hacia donde nos pueda llevar, cada vez se clava más adentro sin poderlo arrancar de raíz. En algunas ocasiones es algo que nos hace avanzar, más en otras nos hace estancarnos sin poder avanzar.

Con la muerte de su papá se culpó durante años por haberle dicho de ir a desayunar al aeropuerto, de llevarlo al lugar donde lo iban a matar, siempre pensó que fue por su culpa que lo mataron, pensaba que si hubieran llegado minutos más tarde nada hubiera pasado y que él seguiría vivo.

Con una intervención psicológica o terapéutica se centra al paciente o consultante en esta sensación de culpabilidad, confrontando con la realidad el tema de la responsabilidad.

“Relacionada con este sentimiento de culpa aparece la necesidad de culpar a alguien, y en el caso de una muerte súbita, esta necesidad es extremadamente fuerte. Aquí algunas personas creen que Dios es el único blanco disponible para sus recriminaciones y se puede oír a alguien decir: “odio a Dios”, cuando intenta culpar a alguien y/o recomponer las piezas tras la muerte” (Worden, 2010, p. 161).

Cuántas veces no pensó ella en voz baja y gritó en silencio: *“¿Por qué te lo llevaste Dios mío, por qué a mí?”* y esto seguramente la hizo sentir aún más culpable ya que se enojó con él, cómo es posible que denigrara así la figura de su Dios; la iba a castigar más. Por lo tanto se quedó con ese sentimiento atrapado, no lo exteriorizó por miedo a ser juzgada, a ser vista, a estar expuesta a los ojos de los demás, era más importante quedar bien ante la gente, que liberarse de su sentir.

Tener miedo a la voluntad de Dios es una de las creencias más extrañas que la mente humana jamás haya podido concebir. La realidad sólo puede ser una amenaza para lo ilusorio, ya que lo único que la realidad puede defender es la verdad.

UCDM

El sentimiento de culpa es una de las emociones más inmovilizantes y destructivas que podemos experimentar, éste suele aparecer en alguno que otro momento de nuestras vidas. Hay personas que tienen una especie de vocación por la culpa ya que no sólo se sienten mal por lo que han hecho sino incluso por lo que podrían llegar a hacer (más absurdo aún). Obviamente, éste no es un sentimiento agradable y haríamos cualquier cosa por desembarazarnos del mismo. En el capítulo II profundizaremos en este tema.

1.3 Complicaciones del duelo por accidente colectivo

*Lo que pensamos de la muerte sólo tiene importancia
por lo que la muerte nos hace pensar de la vida.
Charles de Gaulle.*

Un accidente nos hace sentir vulnerables, nos hace pensar, generalmente, en una catástrofe debido a la pérdida de algo significativo. El trauma visto desde la tanatología, es un estado emocional de malestar y estrés asociado a este tipo de experiencias, que provoca en el sobreviviente la sensación de ser vulnerable.

Ella y su familia al haber vivido una pérdida por un accidente colectivo se encontraron con un profundo dolor debido a lo inesperado del suceso y en un tal shock que no tenían cabeza para pensar ni para asimilar que lo sucedido era real.

Por lo tanto, podemos ver que la muerte por accidente potencializa el duelo y la vulnerabilidad. Es debido a ésta, que se puede avanzar o retroceder en el acompañamiento terapéutico, lo que nos lleva, clínicamente hablando, a la inseguridad.

Esta inseguridad les afectó tanto a ella como a su mamá y a su hermana, siendo que no querían regresar al lugar del evento, era obvio, ni tampoco se sentían seguras para ir a aeropuertos ni lugares donde hubiera mucha gente. Su poderosa mente reconstruía en segundos los hechos del accidente y les daba pavor que pudiera suceder nuevamente lo mismo, al igual sucedía con sonidos estruendosos que remitían al ruido de la ametralladora o por supuesto el ver películas violentas.

Cuando la muerte ocurre dentro de un evento inesperado y repentino, sin avisar (como es el caso de los accidentes, los desastres naturales, el suicidio y homicidio, antes mencionados), el dolor se torna más intenso y traumático y las reacciones son más severas, exageradas y complicadas. Este tipo de muerte, por ser algo inesperado, usualmente causa shock doloroso acompañado por inhabilidad para creer lo que ha sucedido y que alguien muy cercano ha muerto. Este shock sobrecarga las capacidades de reaccionar, el sobreviviente se siente agobiado debido al acontecimiento inesperado y súbito y sus mecanismos para enfrentar la situación son insuficientes.

Nos sentimos completamente inmovilizados en lo más alto de una montaña, sin tener a nadie a nuestro alrededor de quien podernos sostener, queriendo gritar en silencio todo nuestro dolor y sobre todo nuestra incredulidad a lo recién sucedido.

Una vez de vuelta a su ciudad natal, volvieron a la misma casa donde vivió por muchos años más, regresó a la misma escuela; de monjas y en el sur de la ciudad. Puede ser que ya hablara, no lo recuerda claramente. Lo que si recuerda muy bien es estar en su casa, en su recámara, la hermana se había cambiado a otro cuarto, con la puerta cerrada y oyendo música, le gustaba mucho escuchar Elvis Presley. Recuerda perfectamente a su mamá, a su hermana y a ella; encerradas cada quien en sus recámaras llorando la muerte de su papá.

Dentro de una muerte súbita podemos encontrar diferentes factores que hacen de este tipo de pérdida un duelo complicado:

- Lo súbito, lo repentino, sorpresivo y no anticipado de la muerte
- La violencia, mutilación o destrucción del cuerpo
- Si la muerte fue determinada por factores al azar que pudieron haber sido evitados
- Las pérdidas múltiples

Existen complicaciones que pueden surgir al enfrentarnos a una muerte súbita, ya sea por accidente colectivo o por otra causa no esperada:

- La capacidad de adaptación del doliente disminuye como consecuencia del evento traumático; éste hace que aparezcan múltiples factores estresantes
- Nuestra presunción del mundo seguro y predecible se estremece sin previo aviso y se alteran o invalidan nuestras creencias y noción de invulnerabilidad. Entendemos a golpe que algo malo nos puede suceder
- Este tipo de muertes inesperadas no permite realizar un cierre en la relación, como despedirse o resolver asuntos inconclusos
- Los síntomas agudos del duelo y choque emocional físico perduran por más tiempo
- El sobreviviente reconstruye obsesivamente los hechos y el escenario en que sucedieron, buscando entender esa muerte y obtener control sobre ella (imaginando que nada ha pasado y que todo ha sido parte de un sueño)
- Este tipo de muertes genera grandes culpas y auto-reproches en el sobreviviente, ya que muchas veces quedan discusiones o peleas sin resolver y se culpan por haber estado lejos del ser querido
- Las reacciones emocionales suelen ser más intensas
- Aparece el estrés post-traumático que se manifiesta a través de la intrusión repetida de imágenes y recuerdos trágicos y del incremento de respuestas psicológicas

Y así fueron viviendo ellas su duelo, en completa soledad, cada una por su lado, sin hablar del tema entre ellas, no se podía ya que alguna de las tres soltaba el llanto, lo cual era vergonzoso, preferían evitarlo, por lo tanto lo hacían a solas, en sus recámaras. Nunca recibieron ayuda profesional, ni por parte de la familia ni por parte de la escuela.

Como resultado de los factores y complicaciones anteriores, podemos ver que algunas situaciones traumáticas y no esperadas requieren de asistencia especial:

1. **Muerte accidental:** la muerte por accidentes naturales (huracanes, terremotos, derrumbes) o humanos (accidentes aéreos, automovilísticos, en barco, etc.) provocan en el sobreviviente una sucesión de reacciones que pueden entorpecer el proceso de duelo debido a lo inesperado y traumático del evento. En muchos casos, la muerte accidental, la desfiguración o la ausencia del cuerpo lleva a los sobrevivientes a no querer o no poder ver el cadáver, a esto se ha constatado que ver el cuerpo o una

parte del mismo ayuda a iniciar el proceso de duelo ya que representa lo irreversible de la pérdida.

2. **Muerte por homicidio:** la muerte por homicidio o asesinato crea en el sobreviviente una sucesión de sentimientos contradictorios. Se siente negación y estímulos asesinos; lucha con el sistema de valores y de creencias y un alejamiento del apoyo por la marca del homicidio. Los sobrevivientes tienden a experimentar sentimientos de miedo, vulnerabilidad, ira, vergüenza, culpa, remordimiento y recogimiento emocional. La carencia de soporte por la ley y el sistema de justicia, tanto como la intrusión de los medios de comunicación, igualmente dificultan el duelo. El aplazamiento en la sentencia del asesino y la carencia de castigo adecuado para el crimen, aumenta los sentimientos de pérdida de control.
3. **Suicidio:** Este tipo de muerte sigue siendo un tabú en nuestra sociedad, por lo tanto, cuando sucede estigmatiza tanto a la víctima como a toda la familia. Los sobrevivientes a un suicidio sienten una fuerte culpa, reciben menos apoyo de la sociedad y tienen una mayor necesidad de comprender por qué su ser querido decidió quitarse la vida. Se experimenta una larga búsqueda de los motivos de la víctima para quitarse la vida, muchas veces se niega la causa de la muerte; se hacen preguntas religiosas sobre la vida después de la muerte de la víctima.

Ella pasó por todas las reacciones tras el duelo, desde la negación; el no creer y no aceptar que su papá había muerto, se enojó primeramente con Dios por habérselo quitado, se culpaba por haberle dicho de ir a desayunar al aeropuerto y después tuvo conductas agresivas con ella misma, además de estar enojada y vivir con este enojo por muchos años de su vida.

Reacciones frecuentes durante el proceso de duelo por una muerte súbita:

1. **Negación:** no se acepta la muerte de la persona, el sobreviviente parece querer auto demostrarse de que su negación es cierta y que no ha ocurrido ninguna muerte.
2. **Interrogatorios:** se investiga la razón de la muerte, se preguntan cómo sucedió, qué fue lo que pasó, es en este punto que es importante saber que causó la muerte para así poder reconocer la pérdida, sin embargo se complica al ver que las personas no pueden encontrar una respuesta.

3. **Rabia:** puede ser indirecta y emocional, se puede expresar pateando objetos, golpeando paredes y actuar violentamente, tanto hacia los demás como hacia uno mismo.
4. **Culpa:** se hace presente en forma de sentir culpa por la muerte del ser querido o es dirigida hacia alguien o hacia una situación. Tanto que se vuelve necesario culpar a alguien de la muerte de su ser querido.
5. **Desesperación:** se hace presente la desesperanza, el desamparo y la falta de sentido hacia la vida

Cómo apoyar a quien vive un duelo por una muerte súbita:

- No impedir el desahogo. El sobreviviente necesita expresar su dolor, compartir la experiencia, repetir el recuerdo traumático de los hechos, de las últimas horas
- Responder a las preguntas que tenga sobre el suceso y sobre los detalles de la tragedia ayudarán a que acepte la realidad
- Entender que es normal que sienta rabia, dolor, desesperanza, no querer impedirle que lo sienta o que lo exprese, también el sentir o imaginar la presencia es normal y no son condicionantes para la locura o la depresión crónica
- Conocer el curso del duelo ayudándole a comprender qué le espera, facilitará el proceso
- La dimensión de afecto por el fallecido no se mide en términos de la duración de la tristeza, intensidad de la reacción o perpetuación de la incapacidad para volver a distraerse o disfrutar
- El sobreviviente debería de permanecer por varios días en su hogar antes de regresar a sus actividades o a su ambiente laboral, esto le permitirá tener el tiempo necesario para asumir y sentir su dolor
- Debe de regresar a su hogar y ahí enfrentar su duelo, la realidad de la pérdida. Salir de viaje o estar en casa de algún familiar o amigo puede crear nuevos motivos de inestabilidad emocional. Cualquier cambio, de domicilio, de ciudad o de país debe de hacerse una vez resuelto el duelo, no debe de ser una forma de escapar al dolor
- Evitar recuerdos o deshacerse de las pertenencias del fallecido lo antes posible no ayuda, es tan dañino como la actitud de dejar todo en su lugar, como si nada hubiese pasado. Se sugiere, si así se desea, guardar algunas pertenencias con un alto valor significativo, lo que permite regresar a los recuerdos hasta tener la capacidad de enfrentar el momento y poder deshacerse de las demás posesiones

Así le pasó a ella, como a los que hemos tenido una muerte o una pérdida repentina, no lo creemos, estamos en shock, los amigos y familiares nos dicen que todo va a pasar y

todo va a estar bien, que tengamos *ánimo* para salir adelante y que le *echemos ganas*, así nos sentimos más incomprendidos y pensamos que nadie, absolutamente nadie sabe lo que estamos sintiendo. Muchas veces tenemos actitudes explosivas inconscientemente, o lloramos sin parar, nos aislamos de la gente y no queremos hablar, o bien, por no poder expresar el enojo hacia esa pérdida nos auto agredimos.

Justamente fue como ella vivió su duelo; en completo silencio, en aislamiento y en prisión, sin tener una ayuda profesional que la ayudara a expresar libremente y sin juicios sus sentimientos y emociones. Tal vez era muy chica y por lo mismo la mamá pensó que no necesitaba a alguien que le ofreciera su ayuda y su escucha o puede ser que pensara en que lo podía resolver por ella misma.

La gran y buena noticia, que ella supo muchos años después y por la necesidad de encontrar paz en su interior, es que podemos acudir con un terapeuta, quien nos guiará cuidadosamente en el camino a la sanación.

A continuación hablaremos de cómo un acompañamiento puede ayudarnos a vivir de la mejor forma nuestro duelo.

1.4 Tareas y fases del duelo según diferentes autores

Sólo sanamos de un dolor cuando lo padecemos plenamente.
Marcel Proust

Siempre habrá cierta sensación de irrealidad hacia la muerte de una persona, siendo ésta esperada o súbita. La primera tarea es enfrentar plenamente la realidad de que la persona está muerta y que no volverá. Admitir que el reencuentro no es posible es parte de esta aceptación, al menos en esta vida. *“Lo opuesto a la aceptación es la negación; es no aceptar que la muerte es real y por lo tanto hay un bloqueo en la primera tarea. Esto es negar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida”* (Dorpat, 1973). Puede ser desde una ligera distorsión hasta un engaño total.

Lo más probable que pueda suceder es que la persona sufra lo que el psiquiatra Geoffrey Gorer llama “momificación”, *“esto es que se guardan posesiones del fallecido en un estado momificado, preparadas para cuando regrese”* (Gorer, 1965).

Su mamá guardó por algún tiempo toda la ropa y cosas de su papá, se tomó el tiempo necesario para deshacerse de ellas.

Otra forma de protección es hacer menos significativa la pérdida, como: “no era buen padre” esto es protegerse por medio de la ausencia de objetos que les hagan enfrentar la realidad de la pérdida.

Una forma de negar la pérdida es el *“olvido selectivo”*, esto es no poder o no querer recordar la cara y todo lo relacionado con el fallecido.

Otra es el espiritismo; que es la esperanza crónica de reunirse con la persona muerta. *“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”* (Worden, 2010, p. 50).

“Aunque completar esta tarea plenamente lleva tiempo, los rituales tradicionales como funerales 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 sobreviviente no ve el cuerpo del fallecido” (Worden, 2010, p. 51).

1. Tarea I: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Ni ella, ni su mamá ni su hermana tenían alguien con quien hablar de su tristeza, de su dolor. Ella sentía un profundo dolor en su alma el cual años después lo pudo sacar con llanto, también escribía poemas.

*“Al hablar de dolor es necesario utilizar la palabra en alemán *schmerz* que por su definición más amplia incluye el dolor físico literal que muchas personas experimentan y el dolor emocional y conductual asociado a la pérdida. Es necesario reconocer y trabajar este dolor o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional”* (Worden, 2010, p. 51).

Parkes confirma esto cuando dice: *“Sí, es necesario que la persona elabore el dolor emocional para realizar el trabajo del duelo, y cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua este dolor es probable que prolongue el curso del duelo”* (Parkes 1972, p. 173).

Estando en la escuela, no lloraba, sino fue hasta 3 años después, cumplidos sus 14 con su primer novio, que lo hacía en su casa. Él fue su paño de lágrimas, sólo la abrazaba y esperaba que se tranquilizara para poder dejarla en calma e irse a su casa, así pasaron casi dos o tres años. Fue en él que ella encontró su primer apoyo para poder expresar todo su dolor. Tuvo la suerte de que él fuera alguien que la quería mucho y que siempre la respetó.

Es importante tomar en cuenta que no todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni de igual forma, pero el dolor estará ahí presente, esta clase de dolor y su intensidad están determinadas por diferentes factores que se identifican como *mediadores del duelo*.

La sociedad juega un papel, a veces muy equivocado, siendo que no tolera y no está preparada para recibir los sentimientos de las personas que acaban de tener una pérdida, recurriendo a típicas frases trilladas como: “ánimo”, “échale ganas”, “hay que seguir adelante” o “a él/ella no le gustaría verte así”, haciendo que la persona se defienda y por lo tanto niegue la necesidad de elaborar su duelo.

La principal negación en esta tarea es bloquear los sentimientos y negar el dolor. A veces también se evitan los pensamientos dolorosos y estimulan sólo pensamientos positivos de la pérdida, evitar las cosas que traigan recuerdos o el consumo de drogas y alcohol son otras formas de negación.

Fue lo que a ella le pasó, cuando empezó a obtener permiso por parte de su mamá, salía con su novio y sus amigos a bares o a comidas y fiestas caseras, hacían concursos para ver quien tenía más agüante con el alcohol, regresando así a su casa, muchas veces inconsciente y completamente alcoholizada sin que su mamá se enterara. Algunas veces esto lo hacía manejando ella, otras ni siquiera recordaba quien la había llevado a su casa ni como era que despertaba en su cama.

Así mismo el viajar de un lugar a otro en búsqueda de aliviar sus emociones es lo opuesto a dejar salir sus sentimientos.

John Bowlby explica: *“Antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión”* (Bowlby, 1980, p. 158).

De ser así, se seguirá cargando el dolor a lo largo de la vida sin lograr la resolución de esta tarea, lo que llevará a necesitar más adelante una terapia en un momento donde puede ser más difícil retroceder y trabajar el dolor que se ha estado evitando.

“Tendemos a concebir el dolor del duelo en función de la tristeza y la disforia (emoción desagradable o molesta). Y es indudable que mucho dolor es de este tipo. Pero también hay otros sentimientos asociados a la pérdida que se deben procesar. La angustia, la ira, la culpa y la soledad son sentimientos comunes que se experimentan durante el duelo” (Worden, 2010, p. 53).

2. Tarea II: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Cuando regresaron a casa sin su papá, la hermana de en medio se fue a otra recámara, cada una tenía su cuarto. Siguieron viviendo en la misma casa por muchos años más. Siguieron en la misma escuela.

Existen tres áreas de adaptación que se deben abordar tras la pérdida de un ser querido:

a) Adaptaciones externas.

Esto es como actúa la muerte en la actuación diaria de la persona. Adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes. Es un darse cuenta que comienza muchas veces 3 o 4 meses después de la pérdida. *“En cualquier duelo, casi nunca está claro lo que se ha perdido. La pérdida de un esposo, por ejemplo, puede significar o no la pérdida de la pareja sexual, el compañero, del contable, del jardinero, del niño, de audiencia, del calentador de la cama, etc. Dependiendo de los roles específicos que desempeñaba normalmente este marido”* (Parkes, 1972, p. 7).

La táctica de enfrentamiento de redefinir la pérdida de forma que pueda repercutir en beneficio del superviviente tiene que ver, muchas veces, con que se lleve a cabo la tarea III.

b) **Adaptaciones internas.**

Estas son cómo influye la muerte en la imagen que la persona tiene de sí misma. La muerte confronta al superviviente con el cuestionamiento que implica habituarse al sentido de vida de sí mismos, así mismo la influencia que tiene la muerte en la definición que hacen de sí mismas, en su amor propio y en su impresión de efectividad personal.

Algunas relaciones son dependientes del amor del uno al otro y se consideran como apegos *sólidos o firmes*. Es aquí cuando el amor propio de una persona que padece una pérdida sufre un daño real. *Attig destaca la necesidad de reaprender el mundo tras una muerte y se centra, sobre todo, en el impacto de la muerte en la sensación de identidad de la persona. La tarea interna de la persona que experimenta el duelo es responder a las preguntas: “¿Quién soy ahora?”, “¿En qué soy diferente de cuando le quería?” (Attig, 1996). Sin embargo, 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 (Shuchter y Zisook, 1986).*

c) **Adaptaciones espirituales.**

La influencia que tiene la muerte en las creencias, los valores y los supuestos sobre el mundo que abriga la persona. Esto es la adaptación al propio sentido del mundo.

Según Neimeyer (1999), la muerte puede sacudir los cimientos del mundo de supuestos de la persona. Es normal sentir que el sentido de la vida se pierde, por lo que la persona busca significado y su vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control.

Janoff-Bulman (1992) ha identificado tres supuestos básicos que la muerte de un ser querido suele poner en duda:

- 1) que el mundo es un lugar benévolo
- 2) que el mundo tiene sentido
- 3) que la persona misma es importante

“Esto ocurre cuando se trata de muertes súbitas y prematuras. Las madres de niños pequeños que habían muerto víctimas de tiroteos callejeros solían preguntarse amargamente por qué permitía Dios que ocurrieran esas cosas. Una me dijo: “Debo ser muy mala para que me haya pasado algo así”. No todas las muertes desafían nuestras creencias básicas. Algunas se ajustan a lo que esperamos y confirman nuestras ideas.

La muerte conforme a lo que se espera de una persona anciana tras una vida bien vivida sería un ejemplo de ello” (Worden, 2010, p. 56).

“A lo largo del tiempo se adoptan nuevas creencias, o viejas reafirmadas o modificadas, para reflejar la fragilidad de la vida y los límites del control” (Shuchter y Zisook, 1986).

3 Tarea III: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

“El duelo supone una tarea psíquica bastante precisa que hay que realizar: su función es desvincular las esperanzas y los recuerdos del muerto” (Freud, 1913, p. 65).

“Ahora sabemos que las personas no se desvinculan de los difuntos sino que encuentran maneras de desarrollar unos vínculos continuos con ellos” (Klass, Silverman y Nickman, 1996).

Lo que quiere decir; que es importante descubrir nuevas formas de recordar a los seres que han muerto, dándoles un lugar en nuestro corazón, sin que esto nos impida seguir viviendo nuestra vida, ya que en muchos casos la fuerza de este vínculo hace que el sobreviviente no pueda seguir con su vida.

“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” (Shuchter y Zisook, 1986, p. 117).

Por ello es importante el acompañamiento de una terapia, para que el sobreviviente pueda encontrar un sentido a su vida, reacomodando la pérdida y dándole un nuevo lugar con lo cual le ayudará a seguir viviendo de una forma fuerte y segura en este mundo.

Attig afirma lo siguiente: *“Podemos seguir “teniendo” lo que hemos “perdido”, es decir, seguir sintiendo un amor continuo, aunque transformado, por la persona fallecida. En realidad no hemos perdido los años que hemos vivido con la persona fallecida ni nuestros recuerdos. Ni hemos perdido su influencia, la inspiración, los valores o los significados encarnados en su vida. Podemos incorporar activamente estas influencias a nuevas pautas de vida que incluyan las relaciones transformadas pero perdurables con las personas que nos han importado y a las que hemos amado” (Worden, 2010, p. 189).*

“Para algunas personas la pérdida es tan dolorosa que hacen un pacto consigo mismas de no volver a querer nunca más. Para muchas personas la tarea IV es la más difícil de completar. Se quedan bloqueadas en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida” (Worden, 2010, p. 59).

Fases del duelo, según Elisabeth Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra y escritora suizo-estadounidense, fue una de las mayores expertas del mundo en la muerte, personas moribundas y los cuidados paliativos. Asimismo fue pionera en el campo de investigación de las experiencias cercanas a la muerte, siendo actualmente reconocida como una figura de autoridad en la materia.

En su libro *“Sobre la muerte y los moribundos”* describe cinco fases o etapas distintas. Estas fases crean un proceso por el cual la gente lidia con la tragedia, especialmente cuando es diagnosticada con una enfermedad terminal o una pérdida catastrófica.

Estas fases tienen cierta relación con las tareas de Worden, si bien no son iguales nos permiten tener un mejor entendimiento de lo que un proceso de duelo implica y cómo podemos vivirlo.

Primera fase: negación y aislamiento.

La negación tiene la tarea de ser un muelle tras recibir una noticia inesperada e impactante o traumática, faculta al paciente o sobreviviente a recuperarse y activar otras defensas no tan sustanciales. *“Generalmente la negación es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial. Esta puede ser un estado de conmoción temporal del que se recupera gradualmente. Cuando la sensación inicial de estupor empieza a desaparecer y consigue recuperarse, su respuesta habitual es: No, no puedo ser yo”* (Kübler-Ross, 2012, p. 61).

Segunda fase: ira.

Después de caer en cuenta de la noticia inesperada sucede que, si bien no se está en la fase de negación, se puede estar en la fase de la ira, comprendiendo que lo que está sucediendo es real y no es parte de un error. Es en esta fase, sin ir en orden, que aparecen sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento, generalmente acompañados de la pregunta: *“¿Por qué a mi?”*.

En oposición con la primera fase, la de negación, esta es muy difícil de afrontar, ya que el sentimiento de ira puede ser desplazado en todas los rumbos que existan y se proyecta contra lo que sea cercano (interior o exterior).

Tercera fase: pacto.

Esta fase es menos conocida más igual de útil en espacios cortos de tiempo. *“Si no hemos sido capaces de afrontar la triste realidad en el primer período y nos hemos enojado con la gente y con Dios en el segundo, tal vez podamos llegar a una especie de acuerdo que posponga lo inevitable: “Si Dios ha decidido sacarnos de este mundo y no ha respondido a mis airados alegatos, puede que se muestre más favorable si se lo pido amablemente”* (Kübler-Ross, 2012, p. 111).

El pacto se vuelve una oportunidad para aplazar lo sucedido; implica un premio *“a la buena conducta”* junto con una prórroga de *“vencimiento”* dado por uno mismo. La mayor parte de los pactos son hechos con Dios y no se comentan mucho.

“Psicológicamente las promesas pueden relacionarse con una sensación de culpabilidad oculta” (Kübler-Ross, 2012, p. 114).

Cuarta fase: depresión.

Los sentimientos ocasionados ante un duelo, como pueden ser la ira y la rabia, se verán en un corto tiempo, reemplazados por una gran sensación de pérdida, la cual tiene muchas facetas dependiendo el tipo de pérdida.

Es necesario en esta fase ayudar al consultante a expresar sus sentimientos, la reacción principal del ser humano ante la tristeza es alentarlos frenando la manifestación de ésta, muchas veces esto puede ser una proyección nuestra a no querer ver la realidad de la pena, no estamos acostumbrados a lidiar con sentimientos de este tipo y los evadimos, reprimiendo su exteriorización pudiendo desarrollar alguna enfermedad psicosomática o bien encontrar otras salidas como pueden ser: el alcohol, las drogas, el sexo, entre otras.

“Cuando la depresión es un instrumento para prepararse a la pérdida inminente de todos los objetos de amor, entonces los ánimos y las seguridades no tienen tanto sentido para facilitar el estado de aceptación” (Kübler-Ross, 2012, p. 118).

Quinta fase: aceptación.

Si se le ha ayudado al consultante a llevar a cabo las fases anteriores podrá entrar en la última fase en la que su *“destino”* no le deprimirá ni le enojará, ya que habrá podido exteriorizar sus sentimientos de ira, rabia, tristeza, envidia, etc. lo cual le hará ver lo que sigue con tranquilidad.

“No hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Está casi desprovista de sentimientos. Es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado, y llegara el momento del “descanso final antes del largo viaje” (Kübler-Ross, 2012, p. 148).

Estas son las fases por las cuales ella pasó al recibir una noticia trágica, son mecanismos de defensa y en términos psiquiátricos mecanismos que sirven para afrontar situaciones sumamente difíciles.

Estas fases pueden durar diferentes períodos de tiempo y se reemplazarán unas a otras o coexistirán a veces. Lo único que generalmente persiste a lo largo de estas fases es la esperanza. *“La muerte no existe es sólo un cambio de presencia”* E. Kübler-Ross.

1.5 Elementos que propician vivir y/o experimentar un duelo aprisionado

Después de todo la muerte es sólo un síntoma de que hubo vida.

Mario Benedetti

Tal como lo hemos visto anteriormente, el duelo es el proceso psicológico que se produce a partir de alguna pérdida. Etimológicamente significa “*duellum*” o combate, “*dolus*”: dolor. Es la reacción frente a la pérdida de algo significativo, las cuales pueden ser desde una persona, un animal, una cosa, una relación, etc.

Ella al vivir un duelo pasó por esta experiencia emocional humana y universal, única y dolorosa; el hecho de enfrentarse a una pérdida se le llama elaboración de duelo y conduce a la necesidad de la adaptación a una nueva situación.

Hay que resaltar que el sentimiento de pérdida no sólo se manifiesta después de que ésta ocurre, también suele presentarse antes, como por ejemplo en el diagnóstico de una enfermedad terminal o en situaciones más triviales de la vida como el temor a perder algún objeto material o la amistad y el cariño de ciertas personas.

“Así, podemos entender al duelo como un sentimiento de miedo que se encuentra presente en cualquier etapa de nuestra vida, desde que somos pequeños y nuestro primer temor es vernos desamparados por parte de nuestra protectora, hasta que somos mayores y diario nos enfrentamos a sufrir cualquier pérdida, lo que se vuelve un círculo vicioso que nos llena de angustias que en muchas ocasiones no tienen una razón bien fundamentada” (Cfr. Hazel, 2009, p. 14-15).

Diferentes tipos de duelo.

Como todos los duelos, algunos antes mencionados, el duelo que llamo *aprisionado* se origina por la pérdida de algo significativo; una persona, una cosa, una relación, un divorcio, una mascota, cambio de residencia, cambio de país, cambio y pérdida de amigos, cambio y pérdida de trabajo, entre otras. Este tipo de duelo no se atiende en el momento, por lo que queda atrapado en la mente, en el alma y en el cuerpo del doliente.

En el transcurso del tiempo, se van acumulando más pérdidas sin resolver, hasta que surge una, de la cual, ya no se puede seguir evadiendo y junto con las demás que han estado encerradas, habrá que trabajarlas para poder sanar mente, cuerpo y alma, “*La pérdida también puede darse por la imposibilidad o dificultad de iniciar, continuar o establecer (en ese presente o periodo) una relación, convivencia, vínculo con alguien o con algo. Así como la falta de interés o disposición para dejar, separarnos o hacer algo que modifique y/o mejore la situación que nos aqueja o padecemos*” (Tovar, 2013, p. 39).

Tomemos en cuenta que cada persona es un individuo, con esto quiero decir que cada persona vive el duelo a su manera, a su tiempo, forma e intensidad. Teniendo claras estas variantes y las diferentes circunstancias dentro de una pérdida, podemos hablar entonces de diferentes tipos de duelo.

1. **Duelo desautorizado.**

Es en el que se experimenta una pérdida que no puede ser reconocida o expresada abiertamente ante la sociedad. Por ejemplo:

- Relaciones no reconocidas de exparejas, amantes, relaciones homosexuales
- Pérdidas no reconocidas de: aborto, esterilidad, enfermedad mental, abusos
- Pérdida de personas que no son reconocidas en la misma pérdida, como por ejemplo niños, personas mayores, y enfermos mentales
- Muertes censuradas, por ejemplo, sida, suicidio, homicidio, sobredosis

2. **Duelo traumático.**

En este caso se incluyen un conjunto de síntomas como:

- Búsqueda y añoranza por el difunto
- Soledad excesiva
- Pensamientos intrusivos respecto al difunto
- Sentimientos de confusión e incredulidad
- Pérdida de la seguridad y la confianza
- Trastornos de sueño y baja autoestima
- También se presentan síntomas de depresión y ansiedad
- Se pueden presentar afecciones como cáncer, abuso de alcohol y tabaco pensamientos suicidas, y trastornos cardíacos

Dentro de este duelo, la pérdida influye tanto por el mismo suceso, como por todo lo que puede mover interiormente en la persona:

- a) Muerte repentina y/o violenta, siendo un suceso que puede destruir el mundo de presuposiciones de la persona que se queda
- b) Cualquier pérdida es significativa para personas que tienen relaciones vulnerables en sus vínculos que se van o las cosas que se pierden, su mundo y su self (sí mismo).

3. **Duelo complicado.**

Muerte súbita y no anticipada, especialmente si es traumática, violenta o desfigurativa.

- Muerte por enfermedad extremadamente larga
- Muerte de un niño

- Muertes por causas que el doliente percibe como evitables
- Relación pre-dañada con el fallecido marcada por el enfado, ambivalencia o marcada por la dependencia
- Percepción de falta de apoyo por el doliente

4. Duelo enmascarado.

El sobreviviente puede llegar a desarrollar síntomas similares a los que experimenta la persona querida antes de morir.

En estos casos es importante que el médico tratante pregunte sobre los síntomas del fallecido, para evaluar y así descartar que el paciente entre o no en esta categoría.

Hay que mencionar que el proceso de duelo incluye cambios muy significativos en las actitudes, comportamientos, pensamientos y vida espiritual del sobreviviente. Así, el duelo puede entenderse como:

- Las pérdidas que son parte natural de la vida
- Procesos en el tiempo
- Crecimiento y transformación

Como seres humanos tenemos la capacidad para adaptarnos a las condiciones que vamos viviendo, provocando con esto, en algunos casos, la represión del dolor sentimental; al no querer aceptar o reconocer la pérdida, cada uno de nosotros vamos viviendo nuestros duelos como mejor podemos. Es así como se vive la pérdida *“son cosas que pasan y hay que continuar viviendo como si nada adverso hubiera pasado”* o *“centrarse en el dolor, sin dar atención a nada más”*.

Vivir un duelo es mucho más fácil si tenemos a alguien que nos proporcione su acompañamiento para poder así aceptar la pérdida y sanar el dolor sentimental por la misma, por el contrario, cuando no tenemos ese asesoramiento profesional dejamos de compartir y de exteriorizar nuestros sentimientos y emociones por no contar con una escucha sin juicios, sin interrupciones y sin prisas.

Debemos de tener presente que muchas de las pérdidas no son socialmente reconocidas, *“esto no implica que neguemos la existencia del dolor, que no sintamos dolor, que no lo atendamos e intentemos sanarlo o que no necesitemos el apoyo de alguien que nos escuche y nos acompañe”* (Tovar, 2013, p. 41).

Callamos muchas pérdidas por miedo a ser juzgados, por horror a recibir constantemente las mismas frases *“alentadoras”* como: *ánimo, échale ganas, ya pasará, no llores a él no le gustaría verte así, etc.*, por no preocupar a los seres queridos sobre nuestro dolor o por que simplemente no contamos con la persona adecuada para hablar de ello.

En gran parte el no querer atender (tomando la definición completa de esta palabra que es: aplicar el entendimiento, prestar atención, tener en cuenta, considerar, cuidar, ocuparse de alguien o de algo, satisfacer un deseo o petición) una pérdida tiene mucho que ver con la personalidad de cada persona, con nuestra educación, la sociedad, nuestra resiliencia y nuestro impulso por la vida o por la muerte.

Solamente las personas que pasamos por una o varias pérdidas sabemos como se siente, lo que necesitamos y lo que requerimos para poder sanar, sin embargo muchas veces por temor a no enfrentar este dolor, porque desde niños hemos sido educados con la represión de las emociones, no nos enfrentamos a sanar nuestras pérdidas, acumulando una tras otra y aprisionándolas en nuestra mente, cuerpo y alma.

La mente, el cuerpo y el alma forman parte de la pérdida, ya que muchas de las emociones se vuelven psicosomáticas y nuestro cuerpo automáticamente empieza a acostumbrarse a vivir con ellas. Es cuando aparece: el dolor de espalda, los mareos, vértigos, dolor en extremidades, gases en el estómago, dificultad al respirar, palpitaciones, taquicardia, dolor en articulaciones, dolor en el pecho, náuseas, entre otras.

Muchas enfermedades médicas están estrechamente relacionadas con el estrés. Entre ellas encontramos: la hipertensión, distintas enfermedades coronarias, el asma, la gripe, el cáncer, el hígado e hipotiroidismo, las úlceras de estómago, el síndrome del intestino irritable, cefaleas, dolor crónico, contracturas musculares, impotencia, etc.

Al observar que la depresión, la ansiedad y el estrés, entre otros, son factores que influyen tanto en el origen, el mantenimiento y la evolución de distintas patologías físicas, es más fácil comprender la influencia de nuestra mente sobre nuestro cuerpo y el papel del psicólogo en nuestras molestias físicas.

Elementos que fomentan un duelo aprisionado.

El duelo aprisionado surge de una o varias pérdidas, las cuales no han recibido el trabajo necesario para poder liberarlas. Tomando en cuenta que cada una de ellas necesita ser elaborada en su momento y a su tiempo.

Oscar Tovar en su libro "Un duelo silente" nos describe algunos elementos que menciono a continuación, los cuales pueden ayudar a que un duelo sea aprisionado y por lo tanto no liberado o sanado.

1. Pérdidas.

Tomando la definición de pérdida; la carencia o privación de lo que se poseía; es en uno o varios momentos en la vida del ser humano donde se vive un final y/o un cambio de alguien o algo a lo cual le atribuimos un valor sentimental. Según Oscar Tovar, en su libro "Un duelo silente" podemos observar diferentes tipos de pérdidas, las cuales mencionaré brevemente:

A. Pérdida de elementos abstractos e intangibles:

- Al darnos cuenta de lo que pasó con nuestras ilusiones y fantasías de la infancia, de la adolescencia o de la edad adulta
- Al preguntarnos dónde quedaron nuestros planes y sueños por realizar
- Al darnos cuenta que mucho de lo que pensábamos hacer, comenzaba con expresiones como: “Cuando sea grande...”, “cuando ahorre...”, etc. no ha sucedido
- Al darnos cuenta que perdimos la confianza en alguien, y a veces, que ese alguien somos nosotros mismos
- Al darnos cuenta que el respeto, el amor, la cordialidad, la paz, la compasión, la honradez, la lealtad y otros valores, van siendo más escasos en diferentes espacios donde convivimos
- Al darnos cuenta que muchas grandes y maravillosas ideas que hemos tenido, se han quedado sin realizar; otras las empezamos a realizar pero las abandonamos “a mitad del camino”, y otras tantas, las iniciamos, fueron una realidad, pero obtuvimos resultados muy diferentes a lo esperado y el costo en muchos sentidos fue alto
- Al darnos cuenta que muchas de nuestras ideas se diluyeron con las lágrimas que derramamos cuando reconocimos que en ese tiempo y con las condiciones existentes, era inalcanzable e imposible realizar lo que queríamos hacer o dejar de hacer

B. Pérdidas por muerte:

La muerte de una persona o de un ser querido es quizá la ausencia con mayor reconocimiento social, y muestra de ello son los rituales que se practican a partir de la muerte de alguien, y que varían de acuerdo a la localidad o comunidad donde sucedió.

La muerte es un hecho inevitable y es lo único seguro que tenemos en la vida, prácticamente todos los seres humanos sabemos que vamos a morir, más dicho conocimiento no nos exime del dolor, cuando nos informan sobre la muerte de un ser querido o cuando sabemos que moriremos en poco tiempo, la muerte puede generar muchos efectos en quienes continúan o continuamos con vida.

C. Pérdidas corporales:

Estas son todas las pérdidas que vamos experimentando al pasar del tiempo, como es la pérdida de la vista, la pérdida de la fuerza muscular, de la memoria, entre otras. Además hay pérdidas corporales debido a accidentes o enfermedades; como la extracción de un órgano, o la amputación.

Generalmente este tipo de pérdida es acompañada por cambios en la vida de quien la experimenta y el no reconocerlas o minimizarlas nos lleva a vivir un duelo en silencio.

D. Pérdidas sin reconocimiento social:

Hay diversas experiencias de vida, que no son consideradas socialmente como pérdidas, sin dejar de ser importantes para quienes las vivimos. Como pueden ser los cambios corporales, las pérdidas patrimoniales causadas por desastres naturales o atentados terroristas y guerras.

“En algunos casos de muerte de un bebé en gestación, no sucede un funeral como el que conocemos, lo cual dificulta el reconocimiento social de dicha muerte, y entonces, difícilmente contamos con el apoyo de los demás para sobrellevar el dolor sentimental correspondiente” (Tovar, 2013, p. 50).

El suicidio, sigue siendo un tabú en nuestra sociedad de lo cual no se habla o se habla muy poco.

Los cambios de domicilio o de trabajo. *“Conforme pasa el tiempo, cambiamos de ambientes, de entornos, de amigos, de actividades cotidianas, de gustos e intereses, pero para algunas de las personas con las que convivimos, la gran mayoría de cambios como los descritos, no son suficientemente importantes para generar un dolor sentimental y mucho menos un duelo; sin embargo, para nosotros que los vivimos, pueden ser muy significativos, porque **indican que sucedió un final, una pérdida y una ausencia**”* (Tovar, 2013, p. 53).

Algunas pérdidas sin reconocimiento social son:

- Actos u omisiones sin reconocimiento
- Cambio de escuela
- Cambio de prioridades (necesario o impuesto)
- Cambio de residencia (colonia, ciudad, estado o país) por motivos de sobrevivencia, trabajo, estudio, salud o por gusto
- Desempleo
- Desesperanza por un futuro incierto
- Divorcio
- Falta de reconocimiento por actividades realizadas
- Fracaso o cierre de un negocio
- Fuertes accidentes de tránsito
- Impedimento para vivir adecuadamente una o varias etapas de la vida, para atender diversas prioridades
- Interrupción de un embarazo
- Jubilación
- Muerte de un ser querido (no familiar cercano)
- Nacimiento de un hijo con necesidades especiales
- No realización de planes importantes
- Orfandad
- Peleas físicas y/o verbales violentas
- Pequeñas grandes ausencias

- Pérdida de un ser querido ya sea por robo o extravío
- Pérdida de una o varias partes del cuerpo como consecuencia de la edad, enfermedad o accidente
- Pérdida o muerte de mascotas
- Pérdida o reducción de capacidades físicas
- Robo patrimonial
- Secuestro
- Separación de pareja
- Soledad

Los anteriores son sólo una muestra de las muchas pérdidas sin reconocimiento social, en la que puede ser que no contemos con apoyo profesional o éste sea insuficiente. Al experimentar este tipo de eventos probablemente, y es casi seguro por la (escasa) educación que hemos recibido y la cultura en la que vivimos, que las personas que nos conocen no consideren estas pérdidas como un cambio importante y significativo y si lo reconocen lo olvidarán muy rápido esperando que nosotros lo hagamos también.

E. Pérdidas por pérdidas.

“En ocasiones, las pérdidas por pérdidas generan mayores estragos que la pérdida que les dio origen, porque con frecuencia, cuando sucede un cambio importante generalmente no viene solo, y repercute en varias instancias de nuestra vida” (Tovar, 2013, p. 56).

- En un despido laboral; perdemos, además de la fuente de nuestros ingresos, un puesto de trabajo, amigos, un reconocimiento, una imagen, relaciones sociales, el autoestima, despojo de valores materiales, la seguridad personal, tranquilidad y confianza
- En un divorcio o viudez; no se pierde sólo a la pareja, sino el compañero, el cómplice, amigo, confidente, amante, etc.

Estas son algunas de las pérdidas que podemos experimentar a lo largo de nuestra vida, es muy importante que seamos conscientes de todos los cambios que vamos teniendo en nuestro andar, para así darnos cuenta y darles la importancia que merecen, logrando con esto tener paz y salud mental sin caer en un duelo aprisionado, que nos pueda llevar a una depresión patológica.

Ella, además de la gran pérdida de su papá, con el paso de los años fue acumulando otras más, como pérdidas de mascotas, relaciones con novios, un divorcio, cambios de trabajo, cambios de casa, cambios de país. No lograba una estabilidad debido a la inestabilidad emocional ocasionada por el duelo y por no tratarlo debidamente, así que lo único que quería hacer era huir de todo y de todos; hasta de ella misma.

Es primordial atender cada una de las pérdidas que tengamos con ayuda profesional, para poder liberarnos de lastres que no nos corresponde cargar y que sólo harán difícil nuestro caminar.

En el capítulo IV hablo de la resiliencia, es una alternativa que nos ayuda a reconocer los medios necesarios para vivir el proceso de duelo con un resultado favorable, sin la necesidad de un acompañamiento profesional. Cada persona podrá observarse y saber si éste es necesario o no.

1.6 El duelo, el silencio y el griterío de la necesidad

*Como un mar, alrededor de la soleada isla de la vida,
la muerte canta noche y día su canción sin fin.
Tagore*

Al haber vivido una pérdida importante, nuestro entorno parece cambiar de lugar, sentimos que estamos adormilados o viviendo un sueño que no sabemos cuando va a terminar, y esto es ya que entendemos de una forma muy especial lo que sucede en nosotros y en nuestro entorno.

Es probable que sintamos esta pérdida como si estuviéramos en un tornado, donde todo se mueve a mil por hora en nuestro entorno y nosotros ahí parados sin saber qué hacer, a dónde ir, a quién recurrir. No se cuenta con la fuerza propia para salir de esto y por lo tanto, encontramos en lo primero o en la primera persona que vemos un recurso para sostenernos y apoyarnos, esto sin tener la consciencia de donde estamos cayendo y por ende sin tomar en cuenta los posibles efectos de esta decisión.

Ella que vivió un duelo aprisionado o en silencio, experimentó como mejor pudo sus emociones y sentimientos, a su propio ritmo, sin saber que su duelo podría durar muchos años debido a que no era correctamente atendido.

Surgirán, sin excepción alguna, sentimientos fuertes y quizá incoherentes, ya que existe y persiste el dolor sentimental generado por la pérdida, y a modo de protección y para evitar recibir comentarios ridículos, no exteriorizamos lo que sentimos, por lo que vivimos nuestro duelo discretamente sin aceptar ayuda y/o apoyo de los demás.

Muchas veces se vivirá en soledad el duelo, llorando aislados o reprimiendo el llanto aún con la necesidad y/o el deseo de hacerlo. Por otro lado, en los primeros meses se vivirá un deseo de recuperar lo perdido, siendo esto invisible a los demás.

En cualquier momento y lugar, pueden surgir de manera fortuita elementos que nos evoquen la ausencia: una persona con alguna característica similar a una que tuviera la persona que ya no está, una expresión verbal, un lugar, un objeto, una mujer embarazada, bebés; siendo que se tuvo una pérdida gestacional, una fecha, etc.

“Entonces, es posible que surjan en nosotros, uno o varios sentimientos, los cuales expresaremos o no, dependiendo de las circunstancias en que nos encontremos, pero algo que posiblemente se dará, aunque sea brevemente, es un gusto por sentir que la búsqueda ha terminado y que por fin la ausencia se ha revertido, pero simultáneamente sabemos que no es así, sabemos que es una fantasía o una confusión” (Tovar, 2013, p. 82).

Según Oscar Tovar en su libro “Un duelo silente” quienes hemos vivido un duelo en silencio o *aprisionado* sabemos que nada volverá a ser igual y observamos la pérdida aprovechando momentos tales como:

- Regresar al lugar donde sucedió la pérdida o a un lugar que se relacione fuertemente con la ausencia o final
- Observar o estar en contacto con objetos relacionados con la pérdida (fotografías, ropa, etc.)
- Estar en un lugar (no necesariamente relacionado con la pérdida) que nos permita recordar libremente diversos momentos que sucedieron en el pasado o simplemente contemplar el entorno y permitir el libre surgimiento de pensamientos, sentimientos y emociones que se relacionan con la experiencia de pérdida

1.7 Complicaciones adicionales y tipos de duelo

*El Dios en quien yo creo no nos manda el problema, sino la fuerza para sobrellevarlo.
Harold S. Kushner*

Muchas complicaciones pueden hacer de un duelo “normal” un duelo complicado, esto es cuando el duelo es patológico, no resuelto, crónico, retrasado o exagerado. *“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 o acomodación sino que, en su lugar, llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación”* (Horowitz, 1980, p. 1,157).

Worden comenta en su libro: *“El tratamiento del duelo”* que Freud junto con Abraham, en unos artículos escritos, decían que existe una diferencia entre el duelo normal y el patológico. Obteniendo como resultado un planteamiento descriptivo entre estos dos tipos de duelo.

Sin embargo, es ahora cuando se descubre que existe un vínculo constante entre estos dos tipos de duelo, lo que incluye las reacciones normales de las anormales, las complicadas de las no complicadas, *“y que la patología está más relacionada con la intensidad o la duración de una reacción que con la simple presencia o ausencia de una conducta específica”* (Horowitz, 1980).

A continuación veremos según Worden, una forma de crear un perfil del duelo complicado, descrito en cuatro partes:

1. **Duelo crónico:** es aquel que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, siendo esto último muy consciente en el doliente. Este tipo de duelo requiere que tanto el terapeuta como el cliente evalúen las tareas, fases o etapas a realizar y que no se han resuelto, centrando así la intervención en la resolución de éstas.
2. **Duelo retrasado:** A veces también llamado inhibido, suprimido o pospuesto. Al no haber sanado la pérdida, aún experimentando las emociones en el momento de la misma, los síntomas del duelo respecto a una pérdida posterior o inmediata se volverán a sentir excesiva o exageradamente, es decir, lo que no se sanó en la pérdida anterior, resurgirá en la pérdida actual de una forma excesiva, como sentimientos desbordantes.

Otro tipo de pérdidas pueden estimular el duelo retrasado, un divorcio puede desencadenar el duelo por una pérdida anterior. Este tipo de duelo puede surgir años después de un aborto espontáneo o inducido. Muchas veces, también, la intensidad de sentimientos de tristeza, por una película por ejemplo, pueden ser debido a un duelo no resuelto

3. **Duelo exagerado:** Este tipo de duelo se relaciona con las soluciones exageradas, es aquí cuando la persona experimenta una pérdida de forma exagerada, sintiendo que se desborda y por lo tanto se recurre a una conducta anormal o desadaptativa; estando consciente de los síntomas y las conductas, buscando ayuda terapéutica debido a lo excesivo e incapacitante.

Este tipo de duelo incluye los trastornos psiquiátricos mayores, resultado de una pérdida, casi siempre reciben un diagnóstico del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

Si los sentimientos de desesperanza al haber sufrido una pérdida, se transforman en desesperación irracional y van acompañados por otras características depresivas, pueden dar lugar a un diagnóstico de depresión clínica, junto con la necesidad de fármacos.

La ansiedad si se presenta en forma de ataques de pánico, de conductas fóbicas o algún otro tipo de *trastorno de ansiedad*, se incluye en este tipo de duelo.

La agorafobia (miedo a los lugares con mucha gente); como otro trastorno de ansiedad, puede aparecer tras una muerte.

El abuso del alcohol u otras sustancias, producido o exacerbado por una muerte se incluyen también en este tipo de duelo.

El trastorno por estrés postraumático (TEP) que es por una pérdida, generalmente, de naturaleza catastrófica.

Y por último casos de **manía** que se producen en personas con un historial de trastornos afectivos.

4. **Duelo enmascarado:** En este tipo de duelo, se vive la pérdida, pero no se está consciente de los síntomas y conductas que se relacionan con la causa de dificultades. Este aparece de las siguientes formas: enmascarado como síntoma físico o a través de algún tipo de conducta aberrante o desadaptativa. 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 delinciente se puede ver como una adaptación equivalente en el caso de un duelo enmascarado” (Shoor y Speed, 1963).

“Normalmente pensamos que las enfermedades similares o idénticas tiene que ver con síntomas físicos. Pero los síntomas también pueden ser mentales” (Zerbe, 1994).

CAPITULO II

Depresión y culpa

2.1 Antecedentes, características y causas de la depresión

¿Quién podría ser útil a otro, cuando no lo es así mismo?

Dra. Galia G. Campillo

Puede ser que muchos de los que hemos vivido una pérdida pensemos o hayamos pasado por una depresión, sin embargo nos preguntamos: “¿Qué es eso?”, ya que si somos realmente francos con nosotros mismos no tenemos la menor idea de lo que estamos hablando. No obstante somos muy buenos para criticar y/o juzgar a las demás personas cuando las vemos tristes y decidimos que están deprimidas.

Ella sobrevivió a su duelo, como mejor pudo, sin embargo no se dio cuenta hasta muchos, muchos años después, que había vivido en una profunda depresión. De la cual no salió hasta que obtuvo ayuda profesional y un buen acompañamiento tanatológico. Se acostumbró a vivir como vivía; sin realmente vivir. Vivía completamente dormida, sin disfrutar y sin estar bien en ningún lugar, ni con ninguna relación de pareja, ni en ningún trabajo. Mas siempre ha estado muy presente en ella una fuerza que la ha hecho caminar hacia el lado de la vida a pesar de todo el daño que se hizo a ella misma, consecuencia de la represión de sus emociones y de no darle tratamiento a su(s) duelo(s).

“Un reconocido psiquiatra español, Vallejo Nágera, preguntaba a sus pacientes dudosos de tener depresión lo siguiente: “Se siente profundamente triste y no sabe el motivo? ¿Llora con mucha facilidad, o tiene frecuentes ganas de llorar aunque se aguante, o lo hace a solas? ¿Nota un cansancio excesivo y una pereza invencible? ¿El despertar es algo muy amargo para usted? ¿No disfruta con lo que antes le apetecía? ¿Huye de las amistades y prefiere rumiar solo, por más que le duela la soledad? ¿Sufre insomnio? ¿Abundan en usted pensamientos negativos? ¿Sólo ve el lado malo de las cosas, de los sucesos y de las personas? ¿Tiene pésimo concepto de usted mismo? ¿Está lleno de culpas que lo hacen sentir como si fuera una mala persona, inútil, en la que nadie confiaría y que no merece la menor muestra de cariño, aunque lo necesita con urgencia? ¿Preferiría, cada mañana, quedarse en cama, por el enorme esfuerzo que le significa el levantarse? ¿Le da miedo que en su trabajo, o su familia, descubran lo poco que usted vale? ¿Es incapaz de concentrarse incluso en las cosas más insignificantes?. El decía que si se respondía al mayor número de preguntas, entonces, se padecía una depresión profunda, de las llamadas mayores” (Reyes Zubiría, 2009, p. 22).

Lo interesante de estas preguntas, más allá de saber con cuántas nos identificamos, es la descripción del sufrimiento de alguien que padezca depresión.

La depresión es llamada por Richard Burton como *“la enfermedad de las mil caras”*. Siendo un síndrome psiquiátrico, que existe en el mundo desde la presencia del ser humano, no se tiene una definición precisa, esto se debe a que hasta la misma persona con depresión no sabe como se siente.

Muchos de nosotros, tras haber tenido una pérdida, puede ser que nos hayamos encontrado en un estado de profunda tristeza y que nos hayamos identificado con muchas de las preguntas antes mencionadas, aún así *“la vivencia depresiva es indefinible”*.

Dentro del proceso de elaboración del duelo se vive un estado anímico similar al que se experimenta en la depresión clínica. En ambos casos la sintomatología es similar, se experimentan las mismas emociones y sentimientos de: culpa, angustia, ira, etc. Sin embargo este estado anímico depresivo es una reacción normal que no necesita de atención médica ni de medicamentos. Como por el contrario, en la depresión clínica es un elemento de atención psiquiátrica, por ello la importancia de conocer sus síntomas.

En la depresión que no se considera clínica, no se pierde por completo el autoestima, la cual es un elemento fundamental para seguir avanzando en el proceso de duelo. Además de tomar en cuenta la estructura psíquica adecuada de la persona, la cual le hará experimentar esta depresión y podrá recuperarse para seguir adelante en la vida aún con las pérdidas vividas.

“Es una vivencia mezcla de tristeza, de amargura, de culpas que se confunden con remordimientos, de angustias (miedo al futuro), de desolación, de pena, de soledad, de sensación de total incomprensión, de congoja, de rabia muy profunda, de continua frustración, de desesperanza (es lo peor), de apatía, de sentimientos de incapacidad, inutilidad, y de baja, o nula, autoestima junto con una incapacidad para gozar” (Reyes Zubiría, 2009, p. 26).

Puede ser que nos sintamos reconocidos, si es que hemos pasado por una depresión, quizá la recordemos como algo que no se lo deseamos a nadie y que no quisiéramos volver a pasar por ella, *“preferimos cualquier enfermedad, a la depresión”*. Las personas como psicólogos, psiquiatras, familiares y amigos, conocerán de depresión pero sabemos que no tienen la menor idea por lo que se pasa, *“quizá solamente otro deprimido pueda entenderlo”*.

Reyes Zubiría dice que todo deprimido sufre por una pérdida de energía y, casi siempre, también de peso ya que queda sin antojos y sin apetito (en ocasiones aumenta el peso pero por su ansiedad, que lo hace comer irracionalmente); no duerme, o lo hace en demasía; siente, a veces penosamente, una disminución de sus funciones intestinales; las curvas de actividad, temperatura, varios ritmos endocrinos y metabólicos, es decir, el famoso ritmo circadiano (ritmos biológicos) son anormales; hay cambios de actividad, energía y estado de ánimo, los que normalmente, son mucho más bajos que lo normal por las mañanas; padece de dolor físico y de fatiga y de una sensación de presión en la cabeza y en el pecho, con sensaciones de ansiedad y tensión, lo mismo que de una disminución notoria

de la memoria reciente; y, además, pueden presentarse confusiones, sobre todo en los ancianos.

Ella podría, así como quienes hemos sufrido una depresión, darle una palomita a cada una de las características pasadas, por lo que debemos de poner mucha atención a estos síntomas, ya sea en nosotros o en nuestros conocidos, ya que muchos de ellos, pueden llegar a terminar en auto-lesiones serias pudiendo llegar al suicidio.

Mucho se habla de definir la depresión como enfermedad; debido a que estimula diferentes disfunciones en el organismo, y por otro lado se dice que es un síndrome; resultado de la producción de alteraciones graves, en lo psicológico como en lo somático.

Es importante diferenciar si esta es parte del proceso normal de duelo o si es un trastorno del estado de ánimo (DSM)

Características clínicas de la depresión:

1. **Estado de ánimo:** Se presenta con tristeza, insatisfacción, abatimiento y llanto. Podría ser que la anhedonia (dificultad para sentir placer o gozo), sea la característica principal. Es por esto que el deprimido se lamenta de sentirse abatido, insatisfecho, inconforme en donde esté y lo más importante de *no ser el mismo*. Hay una nula reacción a la alegría, por lo que responde con mal humor. Hay sentimientos de sentirse inútil, vacío e insignificante. El llanto puede llegar con mucha facilidad, aún cuando no exista una razón evidente.
2. **Pensamiento:** Su prioridad es el pesimismo de la mano de horribles culpas que se adquieren sin dificultad, junto con autoacusaciones, hay pérdida de interés por lo que antes le importaba así como motivaciones para poder desear o actuar. Hay disminución de la eficacia y de la concentración, por lo tanto vemos una carencia en cuanto a la ambición. *“Y éste será el primer síntoma que aparezca en el área laboral; el deprimido creerá que la causa de su depresión radica en sus problemas en el trabajo, sean los que sean”* (Reyes Zubiría, 2009, p. 34).

También se presentará un profundo sentimiento de auto juzgarse, de sentirse incompetente, incrementando la idea de error y culpa, basados en hechos reales o imaginarios, lo que lleva al autocastigo.

3. **Conducta y aspecto:** El aspecto físico se hace muy notorio en una persona con depresión, el descuido y desinteresado arreglo personal, lo lento en sus movimientos o por el contrario su agitación, es importante siempre tomar en cuenta que a la persona deprimida le implica un gran esfuerzo el levantarse, bañarse, vestirse y arreglarse. Puede ser que pase una semana sin que se bañe, cualquier actividad representa un gran esfuerzo.

Y algo cierto es que; si mayor es el lastre de la depresión, mayor será el desinterés por el aspecto y cuidado personal. El rostro no disimula lo triste e insatisfecho de su actitud abatida y su postura vencida, podrá sonreír pero de melancolía. Una persona con una depresión profunda no tendrá la capacidad para una conversación, una discusión y mucho menos dar respuestas a preguntas concretas. En casos muy específicos podrá tener estados *catatónicos*.

También podrá sufrir, por lo contrario, agitaciones e incapacidad para mantenerse quieto que se acompaña de una sensación de intranquilidad a nivel corporal, sin llegar a la angustia. La necesidad imperiosa de moverse lleva al paciente a cambiar de lugar y de postura, a levantarse y sentarse en forma reiterada, a cruzar y extender las piernas, etc., lo que se llama *acatisia*.

Ella al haber pasado por una depresión podrá sentirse identificada con una o más de estas características, sabe realmente cómo se vive y qué se siente. El identificarnos y saber que no somos los únicos “locos” nos tranquiliza y nos da esperanza, sin embargo depende de cada persona, de cada individuo y de cada personalidad y carácter salir de esta sala oscura, que a veces no podemos ver ni las ventanas ni las puertas para encontrar la salida. Muchos de nosotros podemos haber vivido con depresión por muchos años, el cuerpo se (mal) acostumbra y la mente también, algunos hemos salido y otros, quizá sigan atrapados ahí.

2.2. Síntomas de la depresión

*La mente hace su propio lugar,
y en sí misma puede hacer un cielo del infierno, y un infierno del cielo.
John Milton*

Pasados los años y teniendo permisos por parte de su mamá para salir a fiestas y de antro, ella comienza a probar el alcohol y a evadir todo su dolor en el. Al igual, dormía horas extras, en su casa, en casa de su novio, los fines de semana, entre semana, por las tardes. Pero eso si jamás descuido su única responsabilidad que era la escuela y siempre, desde los 12 años, hizo ejercicio, lo cual siempre le ayudó al impulso por la vida.

Los síntomas en una persona deprimida, son muy inestables, algunas veces pueden ser notorios, como la pérdida o aumento del apetito, insomnio o contar con un sueño profundo. Además si hay consumo de fármacos, estos pueden ocasionar resequedad de boca, opresión en el pecho, dolores físicos y malestares frecuentes. En las mujeres puede presentarse irregularidades en su ciclo menstrual y/o la interrupción de la misma. En hombres y mujeres se puede presentar una libido baja o por el contrario una obstinación por el sexo.

Se hacen presentes tensiones y miedos que no son específicos, existe una preocupación por todo, en todo momento, puede ir acompañada de temblores, sudoraciones que van asociados con estados de ansiedad. Por frustraciones profundas del propio YO, o cuando hay un ambiente de total soledad.

Trastornos del estado de ánimo en la depresión

Reyes Zubiría nos dice que la depresión, como la mayoría de las patologías, goza no de una sino de varias clasificaciones, conocer al menos las más nombradas será útil como tanatólogo (yo incluyo: o como cualquier persona) para saber de qué tipo de enfermedad estamos hablando; recordemos que el objetivo como tanatólogo es curar el dolor y el sufrimiento que nace en el ser humano ante la muerte y la desesperanza.

a. Depresión primaria y secundaria

La depresión primaria es la que se debe de tratar de inmediato, es el fenómeno fundamental que estructura los síntomas psíquicos y somáticos. La depresión secundaria es la que surge en relación a otra dolencia supuestamente independiente, que puede ser resultado *de padecimientos neurológicos o cerebrales, desórdenes endocrinos, enfermedades crónicas o depresiones inducidas por drogas.*

b. Depresión endógena y depresión reactiva

Depresión endógena es el resultado de factores orgánicos, posiblemente hereditarios y que se expresan en cambios bioquímicos, sin una causa externa. La reactiva surge como resultado de un acontecimiento que la persona distingue como perjudicial o displacentero; existe una relación evidente entre la situación de pérdida específica y la reacción depresiva.

c. Depresión profunda, depresión media y depresión leve

La depresión profunda va a requerir, generalmente, de fármacos y psicoterapia, la depresión media solamente de la psicoterapia y la depresión leve de psicoterapia de apoyo. Muchas veces la depresión media no se menciona como tal, sino como depresión sintónica; es cuando la persona acepta la enfermedad como un estado normal de vida, por lo que tienen un *carácter o personalidad depresivo*, viven con un panorama negativo del mundo, de ellos mismos y del futuro. La depresión distónica, generalmente el paciente la niega como modo de vida y esta lucha continua lo agota.

Dentro de la depresión profunda, Reyes Zubiría nos menciona otras:

- **Depresión suplicatoria:** el paciente debido a su queja pedirá ayuda y hará que todos a su alrededor conozcan su dolor
- **Depresión simple:** es cuando la depresión es casi invisible por la suavidad de los síntomas, el paciente revestirá sus sentimientos pudiendo ser tan intensos y llevarlo así a la muerte
- **Depresión aguda:** en esta depresión los delirios se hacen presentes, así como el autocastigo y la culpa
- **Depresión paranoide:** además de la depresión hay ideas de delirio y el estado anímico se verá afectado
- **Estupor depresivo:** *esta es, sin duda, la forma más intensa de la depresión profunda y requiere un tratamiento psiquiátrico*
- **Depresión psicótica y depresión neurótica:** la primera explica el grado de deterioro funcional de la persona y la segunda es la persona que sufre una depresión psicótica que ha vivido una fuerte alteración emocional, creyendo que esto es lo adecuado
- **Depresión ansiosa:** es la depresión acompañada de ansiedad más la visión constante al pasado para así encontrarse con las culpas, frustraciones y rabias
- **Depresión encubierta:** es cuando el paciente minimiza su problema emocional y el doctor puede ser que la pase por desapercibida
- **Depresiones correspondientes al ciclo vital del individuo:** en esta depresión hay que tomar en cuenta si hubo una depresión infantil, en la adolescencia, una depresión post parto, involutiva, senil, entre otras

Facilitadores de la depresión

Entre más entendamos a fondo esta enfermedad podremos enfrentarnos mejor a ella y así, ayudar a quien lo necesite. Lo antes mencionado nos ayudará a comprender que son detonantes para que surja una depresión en cualquier persona.

Freud habló sobre la depresión como una tercera forma de la neurosis de angustia y melancolía, de esta última extrae la masturbación, la angustia aguda y la herencia como planteamientos neurológicos, de aquí le atribuye la idea de la fase oral de la libido a Abraham.

1. **Oralidad:** Abraham, uno de los primeros psicoanalistas, aseguraba que las personas que tenían una fijación oral en el crecimiento psicosexual tenían necesidades orales desordenadas, manifestándose en la forma de comer y beber, fumar o bien por una *exigencia insaciable del afecto, expresado oralmente. Podemos tomar, entonces, la oralidad como facilitadora de la depresión, recordando que el presente y el futuro tienen su fundamento en el pasado.*

2. **Narcisismo:** Es el amor primario de todos y como tal es de suma importancia en nuestras vidas. En el caso de recibir una afección como la hubiésemos querido obtener, marcará nuestra vida.

Este comienza y determina toda la vida inmediata al nacimiento, el narcisismo puede ser sano; cuando es un paso activo, una evolución y no un estancamiento en uno mismo, como bien lo describe Igor Caruso *“el estadio narcisista normal, no es la soledad de uno, sino la comunidad de dos”*. El narcisismo se va transformando a lo largo de la vida, organizado por la creatividad, empatía, humor y sabiduría. El desequilibrio de estos dos conduce a la depresión expuesta como la muerte de uno mismo.

Sin el narcisismo no avanzaríamos hacia el amor incondicional, altruista y solidario, ni al amor por toda la creación. Al no evolucionar podrá surgir un estado patológico, lo que nos hará buscar en otras relaciones la paz que no pudimos construir en nuestro interior.

3. **Agresión:** Es, generalmente, resultado del aprendizaje a reprimir nuestro enojo, rabia, ira. Ya que no nos enseñaron a canalizarlo sin dañar a otros o a nosotros mismos, como bien dijo Freud: ***“la represión es la base de todas las neurosis”***.

Esta es una conducta violenta dirigida a un fin, verbal, no verbal, física o no física; pudiendo ser autodestructiva y esta empieza en el nacimiento; cuando surge el llanto. *“Algunos autores afirman que la agresión es un impulso coactivo, instintivo y primario, que es una manifestación del instinto de muerte”* (Reyes Zubiría, 2009, p. 255).

Otros declaran que se debe a una emoción que aparece por vivencias frustrantes u obstaculizantes. Por lo tanto es necesario aprender a exteriorizar la rabia sin dañar a nadie, a nada, ni a uno mismo, Freud dijo: *“Cuanto más controla el hombre su agresividad, más intensa se hace la inclinación de sus ideales a la agresividad contra su yo”*. El no exteriorizarla nos hará caer en depresión.

4. **Ambivalencia:** *Es la presencia de actitudes, ideas, sentimientos e impulsos fuertes y abrumadores, simultáneos y contrapuestos, hacia un objeto, persona o fin, también es la coexistencia de dos impulsos opuestos hacia lo mismo, en la misma persona y al mismo tiempo.* En este caso puede ser que uno de los dos factores se repriman; lo que originará angustia y culpa. La ambivalencia es innata y es una característica universal de los procesos instintivos.

2.3 Sentimientos de culpa

*Si revelas tus secretos al viento,
no le echas la culpa al viento por revelárselo a los árboles.
Gibran Jalil Gibran*

“Según el Bhagavad-Gita, un importante texto sagrado hinduista que se le considera uno de los clásicos religiosos más importantes del mundo; la salvación es el desprendimiento absoluto de todo.

Todos anhelamos la salvación y posiblemente no sabemos exactamente en qué consiste. Cuando un hombre hace algo que después lamenta, lo que demuestra es que no lo hizo con la debida reflexión, sino, quizá, sometido a una presión (Gandhi, 1998, p. 75).

Y así se encontró ella, que se sintió culpable por lo que dijo, hizo, vio, presencié o simplemente vivió, sin tener realmente consciencia de lo que la culpa pudo llegar a hacer con ella.

Y esto es por que el sentimiento de culpa siempre está basado en un **absurdo**; es un concepto que refiere al pensamiento irracional (lo contrario al pensamiento racional, que se aparta de la razón) y a la conducta extravagante (lo contrario de la conducta considerada como lo no normal o convencional).

Este absurdo la persiguió sin poder extraerlo de raíz, necesitando, por haber recibido una educación católica, el perdón de Dios, cuando no sabía, no tenía absoluta idea de que no hay nada que Dios le tuviera que perdonar. Fue ella misma la juez más severa y ejecutora que podría tener.

Myriam Muñoz, psicóloga humanista, nos habla en su libro: *“Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista”*, sobre la culpa como un sentimiento de deterioro o disfuncional; cuando este sentimiento provoca la disminución de la autoestima, siendo el producto de vivencias traumáticas, de devaluación llevándonos a la involución.

Reyes Zubiría por otro lado nos invita a cuestionarnos si sentimos alguna culpa oculta: *¿por qué actuó como actuó en aquella ocasión?* y con esta pregunta, quizá no nos será fácil encontrar la respuesta, por la misma culpa que no nos deja ver claramente, sin embargo encontraremos que lo hicimos debido a una de dos opciones; no teníamos opción o pensamos que era lo mejor.

Entonces, lo absurdo es sentirnos mal por algo que nosotros hicimos cuando no había otra opción, aunque pensemos que sí, pero realmente si lo hicimos es que en ese preciso momento, **NO HABIA OTRA OPCION**, o lo hicimos por creer que era lo mejor.

“Bien dijo Freud: El hombre aprende por sus experiencias y por sus equivocaciones, lo que significa que debemos crecer en sabiduría por nuestras fallas y aciertos, y no llevar los errores sobre nosotros como una carga” (Reyes Zubiría, 2009, p. 491).

Por lo tanto, nos encontramos con que toda culpa, cualquiera que sea, es insistentemente perseverante, como tal, se reafirma constantemente en uno, por lo que tenemos que enfrentarnos con todo el coraje a ella y arrancarla.

La culpa y sus tabúes

El tabú es una actividad, conducta o costumbre prohibida, moralmente inaceptable por la sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo natural basado en prejuicios infundados. Algunos tabúes son delitos castigados por la ley, por lo que son antecedentes directos del derecho.

El origen de la palabra Tabú viene del hawaiano y/o tahitiano, significa a la vez dos opuestos: lo sagrado por un lado y por el otro lo impuro, prohibido y peligroso. *“Por lo que un tabú manda: no hagas esto, no toques eso. Más que prescribir una acción, lo que ordena es la abstención y constituye un freno a los deseos censurados del hombre, siendo la irracionalidad su principal característica”* (Reyes Zubiría, 2009, p. 496).

El poder del tabú viene de él mismo y no del impedimento por orden divina. Simboliza el código no escrito más antiguo de la humanidad, por lo que es un mandamiento de la consciencia moral del salvaje, cuya violación es acompañada del sentimiento de culpa.

Los dos impedimentos más antiguos de estas tribus fueron; no matar a ningún animal y no tener relaciones sexuales con las mujeres de la misma tribu, es decir que estaba completamente prohibido y castigado el amor incestuoso y la agresión.

También ha estado relacionado con el animismo (objetos y/o cualquier elemento del mundo natural están dotados de alma y son venerados o temidos como dioses), la magia y la omnipotencia, de donde el ser humano crea tres conceptos del universo: la animista, la religiosa y la científica.

Freud comenta que el animismo, fue una religión que marcó los pilares de religiones subsiguientes. Creían en esta religión que todo tenía un alma y que a cualquier objeto se le atribuía cualquier fenómeno natural, empezaron a querer dominar a los hombres, animales y cosas por medio de la hechicería y la magia.

Podemos ver que el pensamiento mágico sigue entre nosotros, como por ejemplo en los niños y en los neuróticos con una neurosis obsesiva. Lo que sucede en ellos es que le asignan a la energía del pensamiento y a las fantasías (omnipotencia) un valor mágico exagerado.

Y así pasa también en la religión, donde dejamos en manos de Dios nuestras peticiones, o quizá negociemos con El, o hasta que ejerza un juicio sobre nosotros.

Entre la magia están los pensamientos positivos, llamados también encantamientos y los negativos o tabúes. Los primeros ordenan hacer algo para obtenerlo y los segundos nos impiden hacer x para que no se lleve a cabo y.

“Así sucede entonces en la vida adulta: el pensamiento mágico lo vive intensamente un ser humano cuando se siente débil, cuando es inmaduro, cuando vive profunda angustia, o cuando se siente totalmente desamparado; es entonces cuando toma toda su fuerza la creencia o la esperanza en la brujería y en los brujos” (Reyes Zubiría, 2009, p. 498).

Dentro de este tema podemos mencionar a las personas que hemos repetido una y otra vez los mismos hechos “negativos”, los cuales vamos creando durante el transcurso de la vida por la misma culpa, oculta o no. Podemos decir que es una compulsión a la repetición de actos autoagresivos.

A lo cual Freud dice: *“Tendemos a reproducir, en diferentes momentos, en distintas circunstancias, en otras escenografías, el mismo tipo de conflicto que se vivió en los lejanos tiempos de los conflictos infantiles”*.

El mismo comenta que esto es debido a las situaciones de angustia provenientes de las experiencias infantiles, las cuales son angustias persecutorias y depresivas y sentimientos de culpa que nos obligan a repetir una determinada conducta con el fin de defendernos de aquellos peligros fantaseados al comienzo de la vida.

Con todo lo antes descrito podemos afirmar que la culpa es un pensamiento mágico, un tabú y por lo tanto un absurdo. Es importante reflexionar sobre nuestros tabúes para poder cambiar nuestra conducta y liberarnos.

*Un ser humano que se ha liberado de sus ataduras no puede poseer nada.
No poseer nada significa no atesorar nada que no necesitemos hoy.
Mahatma Gandhi*

Culpa persecutoria y culpa depresiva

Nuestro estado de salud física, mental y emocional depende en mucho de liberarnos de nuestras culpas, lo cual nos llevará a estar en paz con nosotros mismos y tener un andar por esta vida feliz y ligero.

Para poder tener más claro este tema, mencionaremos dos tipos de culpas:

1. Culpa persecutoria

“Esta es la que colorea a toda neurosis o psicosis, la que determina todas las inhibiciones, la que obliga a tener actitudes masoquistas que pueden llegar a ser extremas, la que exige al individuo que paralice sus actividades sanas o normales” (Reyes Zubiría, 2009, p. 498).

Los principales sentimientos son: dolor, resentimiento, desesperación, temor y una fuerte necesidad de vivir autorreproches.

Este tipo de culpa puede convivir con la angustia persecutoria, la cual se siente amenazada por un futuro peligroso, lo contrario a la culpa persecutoria que revive el

sentimiento de un daño que ya sucedió, sin importar si es real o mágico, lo que lleva a tener sentimientos de dolor, desesperación y pena.

Una de las principales consecuencias que crea la culpa persecutoria es el resentimiento; elaborado por frustraciones, pérdidas y falta de merecimiento.

A continuación menciono lo que Reyes Zubiría nos dice sobre algunas expresiones de esta culpa que tienen que ver con ciertos trastornos de la personalidad:

- **Trastorno esquizoide de la personalidad:** el paciente utiliza sobre todo los mecanismos de disociación, proyección e identificación; tendrán gran tendencia a hacer transferencias precipitadas y dependientes; tienen un fuerte predominio de los impulsos destructivos; sufrirán por una acentuada atmósfera de envidia
- **Trastorno depresivo de la personalidad:** la culpa persecutoria se manifestará de manera muy evidente puesto que los síntomas son los propios de la depresión; hay actitudes defensivas que se desplazan a situaciones de menor repercusión afectiva para el mismo paciente. Si la culpa se incrementa, por ejemplo por la muerte de un ser querido, quien la sufre fácilmente caerá en un duelo patológico
- **Trastorno paranoide de la personalidad:** tiende a proyectar y a negar la culpa de una manera que pareciera sistemática. Pero también introyecta a los objetos que atacó tal y como lo hacen los depresivos. La diferencia estriba que la personalidad con un trastorno paranoide busca negar sus impulsos hostiles proyectándolos. Al hacerlo, se siente víctima de la persecución por parte del objeto
- **Personalidad maniaca:** contrarresta el sufrimiento que conlleva la culpa persecutoria, negándola absolutamente y, al mismo tiempo, creando fuertes sentimientos de omnipotencia o idealización
- **Trastorno obsesivo de la personalidad:** la culpa persecutoria se estacionará en el plano manifiesto de sus preocupaciones y dudas. Extremadamente ordenados y escrupulosos, querrán controlar hasta el mínimo detalle, todo lo que pudiera conectarse con sus problemas. Pero siempre tendrán dudas, cavilaciones, pensamientos obsesivos de contraste, ideas compulsivas, manía de limpieza, temores, fobias, supersticiones. Con frecuencia tienden a la crueldad
- **Personalidad con trastorno hipocondríaco:** la culpa persecutoria se expresará a través del sufrimiento causado por el órgano enfermo. Quienes pertenecen a este grupo, tratarán de aplacar la sensación de culpa, generada muchas veces por ideas inconscientes agresivas contra sus seres queridos, por medio de los sufrimientos y preocupaciones que les produce el órgano afectado

2. Culpa depresiva

Su principal característica es la necesidad de restaurar los objetos dañados, lo que conduce al paciente a estados de duelo y a su adecuada protección. El crecimiento emocional se ve implicado por la culpa depresiva, la cual aparece en una etapa

prematura. A lo largo de la vida, tanto la culpa persecutoria como la depresiva coexisten, sin embargo tendrá mayor peso la culpa persecutoria si la energía está en lo destructivo y por el contrario si lo que domina es el instinto de amor. Una vez que estas dos se hacen más fuertes la culpa depresiva se establece con una mayor consistencia.

Melanie Klein; psicoanalista austriaca, creadora de una teoría del funcionamiento psíquico. Hizo importantes contribuciones sobre el desarrollo infantil desde la teoría psicoanalítica y fundó la escuela inglesa de psicoanálisis. Nos habla sobre el surgimiento de la angustia depresiva que el yo proyecta, desvía y distribuye sus deseos y emociones en nuevos objetos. Así mismo la culpa y la necesidad de reparar. Es por esto que la reparación establece uno de los objetivos de la posición depresiva. Entendiendo por reparación; el proceso interno por el cual la persona trabaja en sanar el daño que, *así lo siente y lo cree*, ocasionó a otros debido a sus impulsos destructivos.

“La tendencia a reparar deriva del instinto de vida y forma parte de todas las sublimaciones; es el medio que mantiene a raya la depresión... Cierta grado de culpa (depresiva) y ansiedad estimulan la reparación y alienta la sublimación”. (Melanie Klein)

Por lo tanto, podemos ver que siempre hablamos de culpa, sin embargo nunca diferenciamos la culpa depresiva de la persecutoria. Esto nos va a ayudar a tener focos rojos y a poder ahondar en el tema de la culpa, la cual puede afectar de sufrimiento nuestra vida.

Culpa y responsabilidad

Según Freud; culpa y responsabilidad se comprometen, dado a un resultado doctrinal de la culpa. La conexión entre estos dos es completamente una dualidad, *“una íntima tensión irrenunciable para el sujeto y el lazo social”*.

Aquí va implícito el miedo, el cual proporciona una libre aprobación a la culpa, dándole por medio de castigos una duración tal que nos podría llevar a una autoaniquilación.

*“El miedo o temor es una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o **supuesto**, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los animales, lo que incluye al ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. Además el miedo está relacionado con la ansiedad”*.

Es esta emoción la que nos vincula con la sociedad, los hombres, según una clínica de la culpa, se ponen de acuerdo para destruir, más no para acabar con la vida. Es por esto que se desmantela el hecho de que persona y responsabilidad son iguales, de lo contrario

son la ignorancia y la responsabilidad, se puede afirmar entonces; que no hay individuos inocentes.

Antes de seguir quiero que entendamos lo que es la pulsión:

Pulsión (del francés *pulsion*, y ésta del latín *pulsio* y *pulsum* y estos del verbo *pulsāre*: pujar, impeler), en psicoanálisis, *impulso* psíquico característico de los sujetos de la especie humana.

López Ballesteros, como la mayoría de los traductores al inglés, traduce la palabra alemana *Trieb* por "instinto", y los traductores franceses posteriores a Lacan la traducen por *pulsión*, aunque por lo general se interpretan de modo distinto. La pulsión sería algo dinámico, en la que influye la propia experiencia del sujeto, y su historia ontogenética, la referida al desarrollo de éste. En cambio, el instinto sería netamente congénito, heredado genéticamente. El instinto es típico de los animales no racionales. Mientras que el instinto posee *objetos* precisos e inamovibles para su satisfacción, las pulsiones carecen de objetos fijos, predeterminados.

Se denominan así **pulsiones** a las fuerzas derivadas de las tensiones somáticas en el ser humano, y las necesidades del ello; en este sentido las pulsiones se ubican entre el nivel somático y el nivel psíquico. Así como las pulsiones carecen de objetos predeterminados y definitivos; también tienen diferentes fuentes y por ello formas de manifestación, entre ellas: pulsión de vida o Eros, pulsión de muerte o Tanatos, pulsiones sexuales, pulsión de saber, etc.

Freud analiza la cuestión de la pulsión en sus estudios acerca de la sexualidad, descubriendo que la pulsión sexual se diferencia de otras pulsiones. Así entonces, en una primera teoría de la pulsión, se diferencian las siguientes: las pulsiones sexuales y las pulsiones de autoconservación (funciones para la conservación del yo, por ejemplo el hambre). Luego este dualismo se modifica, y se oponen pulsión de muerte y pulsión de vida, modificándose la función y la situación de las pulsiones en el conflicto. Ahora ambas se conciben como residentes en el Ello, y como principios fundamentales que presiden la actividad del funcionamiento del organismo, y se concebirá a la *pulsión como la fuerza cuya existencia se postula en el trasfondo de las tensiones generadoras de las necesidades del Ello*.

Por lo tanto, si la dualidad pulsional; hacia la vida o hacia la muerte, nace de la culpa/responsabilidad, cualquiera de las dos por separado nos lleva a la victoria de la pulsión de muerte. Lo complejo de la dualidad pulsional integra un mundo moral que no corresponde con la ley, o con lo exigido por la sociedad, lo que impone a tomar en cuenta a actuar de acuerdo a la desobediencia, no como el objetivo, sino como el autoritarismo hacia la *suprema manifestación del Ser*.

Cuando la ley y la vida no coinciden y el resultado es la necesidad de la transgresión se puede decir que es una forma de *ignorar que el enemigo es interior*, por decirlo en términos freudianos, que esa no coincidencia es íntima y que proyectarla hacia fuera no es una simple cuestión de ignorancia, sino que obliga a la destrucción del otro.

Entonces; es importante tomar en cuenta, al hablar de culpa, la historia de cada individuo y sobre ésta trabajar para poder extraerla.

2.4 La agresividad como expresión de la pulsión de muerte

*La tensión entre las exigencias de la conciencia moral
y las operaciones del yo es sentida como sentimiento de culpa.
Sigmund Freud*

Tanto tuvo ella de pulsión de vida como de muerte, la cual la empujó a tener un comportamiento autodestructivo por el abuso de alcohol, drogas y sexo.

*“El término **agresividad** hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea ficticia hasta los gestos o expansiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación. La palabra agresividad procede del latín, en el cual es sinónimo de acometividad. Implica provocación y ataque.*

Es un concepto originario de la biología, que ha dado relevancia a su vínculo con el instinto sexual y el sentido de territorialidad, que también es asumido por la psicología.

Como adjetivo, y en sentido vulgar, hace referencia a quien es propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás. Se presenta como una mezcla secuenciada de movimientos con diferentes patrones, orientados a conseguir distintos propósitos. La conducta agresiva es una manifestación básica en la actividad de los seres vivos. Su presencia en la totalidad del reino animal y los resultados de las investigaciones sobre la misma le dan el carácter de fenómeno multidimensional” (Huntington y Turner, 1987; Mos y Oliver, 1988).

Podríamos afirmar que la agresividad se alimenta de la pulsión de muerte; al encontrar esta forma de gozo juntando lo supuestamente más opuesto, el libertador más generoso (comunista o religioso) con la intransigencia, expulsión o aniquilación del enemigo.

Esa conjunción de odio y pertenencia es el sustento de las sectas, de las religiones y de los nacionalismos. *Una pertenencia sin castración y un odio legitimado por el grupo.*

“Freud hace culpable a la religión de haber introducido en la humanidad el odio a la civilización, el desprecio a la cultura, la miseria de la intolerancia redentorista que establece que fuera de la iglesia no hay salvación” (Pereña, p. 60).

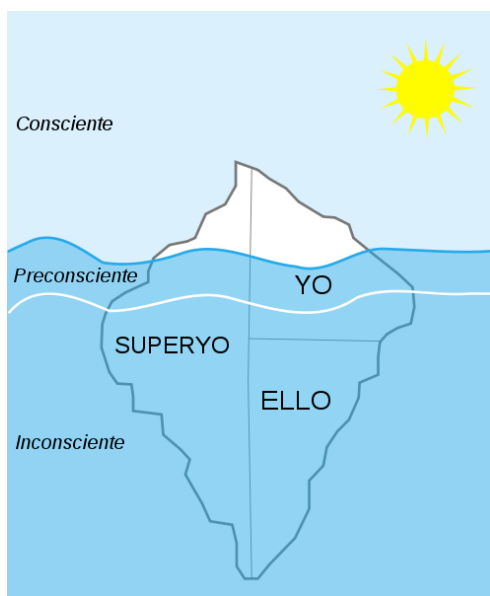
Tanto el miedo como la culpa los podemos ver como obstáculos hacia los grupos descompuestos, y a la vez suelen ser utilizados por la agresividad.

Agresividad y culpa

Para entrar en este tema veremos una breve explicación del ello, del yo, y del superyó.

Ello, Yo y Superyó, son conceptos fundamentales en la teoría del psicoanálisis con la que Sigmund Freud intentó explicar el funcionamiento psíquico humano, postulando la existencia de un *aparato psíquico* que tiene una estructura particular. Sostuvo que este aparato está dividido, a grandes rasgos, en tres instancias, *el Ello, el Yo y el Superyó*, que sin embargo comparten funciones y no se encuentran separadas físicamente. A su vez, gran parte de los contenidos y mecanismos psíquicos que operan en cada una de estas entidades son inconscientes.

Freud, en su segunda teoría acerca de la estructura del aparato psíquico, distingue tres instancias fundamentales:



- **El Ello:** Su contenido es inconsciente y consiste fundamentalmente en la expresión psíquica de las pulsiones y deseos. Está en conflicto con el Yo y el Superyó, instancias que en la teoría de Freud se han escindido posteriormente de él
- **El Yo:** Instancia psíquica actuante y que aparece como mediadora entre las otras dos. Intenta conciliar las exigencias normativas y punitivas del Superyó, como asimismo las demandas de la realidad con los intereses del Ello por satisfacer deseos inconscientes. Es la instancia encargada de desarrollar mecanismos que permitan obtener el mayor placer posible, pero dentro de los marcos que la realidad permita. Es además la entidad psíquica encargada de la defensa, siendo gran parte de su contenido inconsciente
- **El Superyó:** Instancia moral, enjuiciadora de la actividad yoica. El Superyó es para Freud una instancia que surge como resultado de la resolución del complejo de Edipo y constituye la internalización de las normas, reglas y prohibiciones parentales

Entonces, entendiendo la naturaleza del superyó, podemos comprender que su dureza se exterioriza como sentimiento de culpa y por lo tanto da lugar al castigo. Por medio del superyó la agresividad contra uno mismo es causa de la culpa y es el superyó el que provoca la culpa persecutoria.

Ella, quien se sintió culpable y que fue agresiva con ella misma y/o con lo(s) demás, sabrá muy bien de lo que estamos hablando. Reconociendo que existe la culpa que se alimenta del castigo, la cual no cuenta con responsabilidad. Sino que es una culpa basada en una neurosis, que nos estanca y no nos deja responsabilizarnos de nuestra vida; llevándonos a la destrucción.

Esta culpa al no ser responsable, “es entonces ingenua, *busca un tipo de unificación narcisista por medio de la muerte, la desintegración o el odio*” (Pereña, p. 61).

La agresividad juega un papel muy importante en el momento de su complacencia, por medio del **superyó**, la ejecuta con *crueledad* en el **Yo** y esta, a su vez, se alimenta de la renuncia, por lo que podemos tener como resultado: a mayor renuncia, mayor crueldad = mayor severidad superyoica y aumento de culpa. Como resultado tenemos a la culpa superyoica (persecutoria) como un elemento que alimenta la agresividad contra uno mismo.

Ella al experimentar la culpa, podía sentir que, a veces, se sentía presa de algo ajeno a su ser, como si una parte de ella la estuviera castigando todo el tiempo, sin dejarla un solo minuto en paz. Podía haber periodos en los que desapareciera, más ésta regresaba y quizá con mayor intensidad.

“La cultura, dirá Freud, va a la par de la exaltación del sentimiento de culpa, siendo la culpabilidad la expresión del conflicto de ambivalencia entre Eros y Tánatos . La culpabilidad expresa el conflicto entre cohesión y desintegración dentro del lazo social, no existe fuera de ese ámbito” (Pereña, p. 62).

Debemos de preguntarnos si existe otro lazo social que no sea resultado de la agresión hacia uno mismo. *“El animal arranca el látigo de la mano del amo y se azota por su cuenta para convertirse en amo de sí mismo y no sabe que es sólo una fantasía surgida de un nuevo nudo del látigo del propietario”* (Kafka, p.24)

Como conclusión podemos entender que el sufrimiento, la mayoría de las veces manifestado como angustia, nos lleva inconscientemente al sentimiento de culpa. Por lo que debemos ahondar en nuestras memorias, conscientes y sobre todo inconscientes para poder arrancar, y diría yo; vaciar nuestra mente de tanta basura que nos hace tanto daño y no nos deja vivir en paz. Si podemos reconocer nuestras experiencias y/o memorias, como piezas de nuestra mente que no nos dejan tranquilos, tendremos la oportunidad de conocerlas, de sacarlas de nuestra memoria, acomodarlas y liberarlas, esto nos dará la experiencia de completa paz. Hay que darnos la oportunidad, el tiempo y la dedicación de vaciarnos, de limpiarnos; con amor, con un buen acompañamiento terapéutico y con paciencia, para así lograr lo que Budha llamaba *Nirvana o vacío* y Shakespeare nombraba *espacio en blanco*.

2.5 Amor, culpa y reparación

*Aquella persona que se siente culpable, se convierte en su propio verdugo.
Séneca*

Melanie Klein, en su libro *Amor, culpa y reparación*, nos habla de estos sentimientos tomando como base la etapa de lactancia de cualquier ser humano. Con la relación hijo-seno materno; es decir que todo este desarrollo entre odio y amor se da cuando la madre satisface las necesidades de nutrición y si por el contrario, el niño tiene hambre y no se le satisfacen, despierta su odio y su agresión junto con tentaciones de deshacer su objeto de deseo (la madre en este caso).

Por medio de esta relación entre madre-hijo, el segundo calma por completo su hambre, su odio, tensión y temor si la madre satisface sus deseos. Con esta recompensa, el bebé consigue seguridad, siendo ésta un importante ingrediente del amor. Posteriormente este sentimiento de amor, pasa de ser al objeto a la persona. Sin embargo este amor puede estar ya contaminado por impulsos destructivos, los cuales se mantendrán a lo largo de la vida pudiendo ser un peligro en las relaciones humanas.

Por otro lado, si el lactante no consigue satisfacer sus necesidades, imaginará que lo hace por medio de pensamientos imaginativos; es decir, imaginará que tiene el seno materno y que de él se nutre. Estos pensamientos pueden ser destructivos al no complacer sus deseos, convirtiéndose en fantasías destructivas, semejantes al impulso de muerte, y creará que sus fantasías pueden ser verdaderas y que han tenido por completo un efecto real.

Es a partir de estas fantasías surgidas en la primera infancia, que el lactante podrá llegar a experimentar en su vida adulta profundos sentimientos de culpa inconscientes por haber deseado (dentro de la fantasía) destruir sus objetos de amor.

Sentimientos inconscientes de culpa

*..El enojo contra el ser amado tortura al seso como la demencia.
Coleridge*

Ella al tener sentimientos de culpa supo que no eran nada agradables y por lo mismo los guardó en el fondo del cajón (de su inconsciente). Fue por la vida afirmando que no existían o que no pasaba nada si los dejaba reclusos ahí. Menos aún notó que los exteriorizaba con máscaras de varias formas y mucho menos sabía lo trastornado que podían llegar a resultar sus relaciones personales y la relación con ella misma. Mucho tiene

que ver la baja autoestima y la falta de seguridad en uno mismo, llamadas *complejo de inferioridad*.

“La simpatía genuina consiste en poder colocarse en el lugar del otro, esto es, de “identificarse” con él. La capacidad de identificación es un importantísimo elemento en las relaciones humanas en general, y una condición del amor intenso y auténtico” (Klein, 2008, p. 315).

La raíz, de estas actitudes relacionadas con sentimientos de culpa, se encuentra en un lugar muy profundo de nuestro inconsciente, es ahí donde tenemos que entrar y trabajar a fondo para poder extraer cualquier culpa y vivir en paz.

CAPITULO III

Soledad y suicidio pasivo

*Morir más temprano o más tarde es cosa de poca importancia;
lo que importa es morir bien o mal.*

*Morir bien, por otra parte, es huir del peligro de vivir mal
y la vida no es como para comprarla sea cual sea el precio.*

Séneca

Si la depresión y la culpa, que se mencionan en el capítulo anterior, no son tratados y exteriorizados debidamente, si se viven en completa soledad, sin acompañamiento profesional y si no se cuentan con los elementos necesarios, internos y/o externos, para salir adelante, podrán irse guardando en el inconsciente debido a las pérdidas acumuladas y por consiguiente llevan a la persona a tener un sentimiento de desesperanza.

Será muy probable que se caiga en situaciones que lleven a evadir esta depresión oculta (inconsciente) y que la culpa (persecutoria) se vea expuesta a actuar agresivamente hacia nosotros mismos.

Esto podrá desarrollar a la larga una conducta suicida pasiva pudiéndose convertir en activa. Por ello es importante conocer los factores que la puedan desencadenar.

3.1 Factores detonantes del suicidio

*Yo entiendo que la posibilidad de matarse constituye una válvula de seguridad.
Teniéndola, el hombre no tiene derecho a decir que la vida es insoportable.*

León Tolstoi

Quizá algunos de nosotros sabemos de que estamos hablando, otros podrán tener cierto conocimiento y los demás no, ni siquiera se han hecho preguntas sobre el suicidio o la muerte.

Ella se cuestionaba muchas veces sobre el tema del suicidio, era muy común que dijera hacia otros que no lo veía mal, pensaba que si una persona quería suicidarse era completamente su responsabilidad y podía hacer lo que deseara con su vida. Así mismo ella, inconscientemente, pasó por conductas suicidas sin saberlo.

Hablemos primero de factores detonantes para el suicidio y hablemos también del suicidio pasivo, ya que mucha gente relaciona el suicidio solamente con el acto de quitarse la vida, sin saber que existen muchas otras conductas pasivas que están relacionadas de igual forma con este acto de terminar con la vida.

Después de su duelo, ella al no haber contado con la fortuna de tener un acompañamiento, lo vivió completamente en soledad, como mejor pudo, **sobreviviendo**, según su carácter y su personalidad, a lo doloroso de la pérdida.

Logró expresar solamente el llanto. La ira, la frustración y la culpa, no pudo exteriorizarlas, no supo cómo expresar cada uno de estos sentimientos y emociones, los cuales fueron el resultado de su duelo. Más tarde lo hizo sin darse cuenta, actuando de forma inconsciente debido a la bruma del dolor que nubló su vista y su camino.

Podrá darse el momento en que despertemos un día y nos percatemos de que hemos ido por la vida caminando como sonámbulos, también puede ser que nunca nos demos cuenta.

Debido a que la mente está constantemente evitando, escapando, rehusando “ver lo que es”, crea sus propios obstáculos, y debido a todos esos obstáculos que nos impiden ver, no comprendemos “lo que es”; por tanto, nos alejamos de la realidad. La mente ha creado todos esos obstáculos para no ver “lo que es”; sin embargo, para ver “lo que es” no sólo se requiere una gran capacidad y consciencia de nuestros actos, sino que también implica dar la espalda a todo lo acumulado” (Krishnamurti, 2011, p. 190)

Ya hablamos de la culpa como tema tabú, el suicidio también es un tema tabú y mucho más marcado que otros. Preferimos hablar de muerte accidental, súbita o de algún paro cardiaco respiratorio, sin aceptar el suicidio por no querer ser juzgados o *tachados* por la sociedad.

El tema del suicidio es muy complejo, es mucho más que un síntoma de patología mental, ya que es un acto que afecta a todos los cercanos. Además de que no es solamente el acto de terminar con la vida per sé, si no que también incluye conductas como: pensamientos, deseos, intenciones, intentos, gestos de morir.

*“En el interior de una persona suicida encontraremos siempre series muy diferentes de emociones contradictorias, sentimientos buenos y malos, actitudes internas positivas y negativas, deseos virtuosos y viciosos, actos sanos y enfermizos, y estrés interior, fuerte y **sin esperanza**, concreto e individual”* (Reyes Zubiría, 1999, p. 13).

Al nombrar desesperanza, podemos saber que hay, entonces, una forma de ayudar a la persona a encontrarla, junto con el sentido de vida y quitar así el pensamiento suicida.

Dentro de su duelo o de su pérdida, ella actuó con conductas autodestructivas, las cuales de forma directa o indirecta pusieron en peligro su vida. Esas conductas fueron conscientes e inconscientes, voluntarias o involuntarias, activas o pasivas, positivas o negativas y fueron una forma de suicidio. Cualquier ser humano puede tener el deseo, pretensión, determinación de matarse, todos en algún momento lo hemos pensado.

Entonces, podemos ver que la principal razón de un suicidio es la desesperanza, por lo que nos concentraremos en el dolor y sufrimiento de quien lo padece.

A continuación mencionaré algunos tipos de suicidio según Emile Durkheim, sociólogo francés, quien estableció formalmente la disciplina académica y, junto con Karl Marx y Max Weber, es considerado uno de los padres fundadores de dicha ciencia. Durkheim sustenta que el suicidio puede estudiarse mejor si se considera a la sociedad, aún siendo este un acto individual. Plantea 4 tipos de suicidio en dos grupos, uno determinado por la integración y el segundo por la regulación.

Tipos de suicidio según Emile Durkheim:

1. Suicidio egoísta

En este tipo de suicidio, la persona tiene poca relación con la sociedad, con grupos o con familia, son personas solitarias, solteros o personas sin empleo.

2. Suicidio altruista:

Este por el contrario al egoísta, son personas que se relacionan con la sociedad y toman de ella algunos valores y los hacen propios. Pueden llegar al fanatismo; ofreciendo su vida por un ideal fuerte y, en ciertos casos, son propensos a perder su identidad.

3. Suicidio anómico:

En este caso los valores de las tradiciones y costumbres son el principal detonante para este tipo de suicidios, la pérdida de estos conducen a la persona a un sentimiento de confusión, sin lograr comprender ni aceptar lo rápido que vive la sociedad.

4. Suicidio fatalista:

Al vivir en una sociedad autoritarista, dominante y represiva, obliga el derecho a escoger y por lo tanto disminuye las oportunidades.

Por otro lado debemos de mencionar también el suicidio patológico y el no patológico:

1. Suicidio patológico:

Aquí entran las **conductas autodestructivas directas**, las cuales ponen en peligro la vida; como ahorcarse, darse un tiro, arrojarse al vacío. Y las **conductas autodestructivas indirectas** como son: actividades de alto riesgo, alcoholismo, drogas, entre otras.

2. Suicidio no patológico:

Este suicidio se le considera no enfermizo, la persona no busca la muerte como una liberación, sino que la acepta, y en algunos casos la llama.

3.2 Drogadicción como factor desencadenante del suicidio

*La gente tiene más temor a la muerte que al dolor.
Es extraño que teman a la muerte. La vida duele mucho más que la muerte.
Cuando la muerte llega, el dolor termina.
Jim Morrison*

En nuestra sociedad, el uso y abuso de sustancias adictivas establece un complicado fenómeno que trae resultados desfavorables en la salud de cada individuo. Si bien en la actualidad esta sociedad está expuesta a las drogas, existen dentro de ella grupos que son más débiles que otros; como niños y jóvenes, los cuales tienen la posibilidad de cortar su desarrollo personal y proyectos de vida.

Ella convivió con varios tipos de drogas, encontrando en ellas una forma de evadir su dolor, su enojo, su ira, su frustración. Al no haber canalizado sus emociones y sentimientos de una forma benéfica, conoció este camino como un escape, empezó a conocer personas que tenían una tendencia hacia este tipo de desencadenantes del suicidio, también al estar en la adolescencia mucho lo hacía por probar, por ver que se sentía, por ser aprobada en sus círculos de amigos, o simplemente porque quería olvidar y borrar por completo todos esos sentimientos que se desencadenaron años atrás por la pérdida de su papá.

La aparición y el consumo de estos agentes químicos, llamados psicotrópicos (del griego psyche: mente y tropein: tornar), los cuales actúan en el sistema nervioso central, que como resultado trae cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de consciencia y comportamiento, no es reciente en ninguna sociedad. Si no que su existencia se encuentra registrada en la historia de la mayor parte de las culturas, con diferencias en los tipos de drogas, los patrones de uso, sus funciones individuales y sociales y las respuestas que las mismas sociedades van desarrollando en el transcurso del tiempo.

Cabe mencionar que las sustancias psicoactivas (sustancia química de origen natural o sintético de vía oral, nasal, intramuscular, intravenosa, actúa directo en el sistema nervioso central (SNC), ocasionando cambios específicos a sus funciones, capaces de modificar el estado de ánimo o alterar las percepciones) eran utilizadas en la antigüedad dentro de la medicina, la religión y lo ceremonial.

Dentro de la ENA (Encuesta Nacional de Adicciones) realizada en 2011, se observó la tendencia al crecimiento que se dio entre 2002 y 2008 parece haberse detenido en los siguientes tres años de 2008 a 2011, no se observan cambios significativos en la proporción de personas que reportan consumo de cualquier droga en el último año; el consumo de drogas ilegales es muy similar en las dos mediciones. Tampoco se aprecian diferencias en el consumo por tipo de droga. La marihuana sigue siendo la droga de mayor consumo y representa el 80% del consumo total de drogas. La cocaína sigue apareciendo en segundo lugar con un usuario de cocaína por cada 2.4 usuarios de marihuana. Uno de cada cinco usuarios de cocaína la consumen en forma de piedra o crack.

La ambivalencia social hacia las sustancias adictivas encuentra su mejor expresión en el antiguo vocablo griego pharmakon, que significa tanto medicina como veneno, algo que salva o quita la vida.

Conducta autodestructiva indirecta



*El suicidio por drogadicción es considerado **Suicidio Patológico** por **Conductas Autodestructivas Indirectas** que ponen en peligro la propia vida, en las que no se busca la muerte, si no el placer de sentir las sensaciones propias de cada uno de estas acciones, sabiendo, sin embargo, el riesgo que se está corriendo.*

Alfonso Reyes Zubiría

Una causa clave del suicidio es la drogadicción; al estar expuesto a componentes químicos, la persona sentirá el aumento de sus problemas y que, por lo tanto, el estrés llega a ser insoportable. Siendo éstas condiciones que llevan al suicidio. Estudios realizados han comprobado que el abuso de estas sustancias, más si, en conjunto, existe una depresión profunda, se encamina, casi por necesidad, a la autodestrucción total y, por lo tanto, irreversible.

La Ciudad de México concentra el 9.3% de la población del país, y más de la mitad tiene entre 0 y 29 años (58.8%). Se ha identificado un 15.4% de malestar depresivo, siendo mayor la prevalencia en mujeres que en hombres, en una proporción 2:1. La prevalencia de intento suicida en la Ciudad de México en el 2000 fue de 9.5% (h=3.9% y m=15.1%), y una de las delegaciones con mayor prevalencia fue la D. Cuauhtémoc con 11.3%.

De acuerdo con Blumental (1988, citado en: Ros, 1998), la incidencia del suicidio entre consumidores de drogas es alrededor de 20 veces más que en la población general, y el 70% de los suicidios en gente joven se asocia de alguna manera con el abuso de drogas.

Los trastornos mentales, incluyendo los trastornos del uso de sustancias, son ya parte del panorama epidemiológico de México y seguirán en el escenario nacional por las próximas décadas, incrementando incluso su presencia como causa de enfermedad, discapacidad y muerte en nuestro país.

En México, reportes del INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática) dan como resultado que en 2010 ocurrieron cinco mil 12 de estas muertes. Además de ser la tercera causa de muerte en México, el suicidio se duplicó en tan sólo una década; de 2.3 a 4.5 por cada 100 mil habitantes.

Destaca un dato: cuatro de cada 10 mexicanos que atentaron contra su vida tenían de 15 a 29 años. Los cálculos del instituto también mostraron que las mujeres que consumaron el acto, fueron las de la población de 15 a 19 años.

Por lo menos en los últimos 40 años, el suicidio ha aumentado en la población joven, por factores culturales, sociales o del entorno. Hay una cifra paradójica: el índice es más elevado en el sureste del país, en Yucatán y Campeche, que son los estados con promedios más bajos de enfermedades mentales, por lo que ahí deben considerarse los elementos sociales.

La última encuesta de epidemiología psiquiátrica, realizada en el país, se encontró que casi 15 por ciento de la población mexicana ha padecido en algún momento de la vida algún trastorno de este tipo; no obstante, el 2.5 por ciento de esa población recibe atención; el resto, “vive funcionando mal, no dan el máximo en sus actividades, o al nivel que se espera y sobre todo sufren, pues son patologías que generan mucho sufrimiento”.

*Todo hombre sano ha pensado en suicidarse, y probablemente,
todos en algún momento lo hemos hecho,
pero la diferencia entre quienes cruzan la línea y lo materializan,
es grande y llena de interrogantes que aún no han sido plenamente respondidas.
Albert Camus*

Relación entre el consumo de drogas, la ideación y el intento suicida



La investigación científica ha tratado de identificar los factores que influyen en que algunas personas usen drogas; y se habla de los personales, los interpersonales y los del medio ambiente social y cultural. Pero hay pocas explicaciones sobre por qué la mayoría de los individuos que las prueban después las abandonan, mientras otros las continúan usando. Tampoco hay absoluta certeza sobre los factores que hacen que la mayor parte de la población no las consuma jamás, a pesar de estar igualmente expuesta al estrés social, a la disponibilidad de las sustancias y a otras realidades adversas en su vida personal y colectiva.

Sin embargo, se han logrado avances importantes en el conocimiento y comprensión del fenómeno, que provienen tanto de la neurobiología y la genética, como de la psicología y otras ciencias sociales y de la conducta. De este modo, hay diversas teorías sobre la relación de los factores biológicos predisponentes que, al establecer contacto con la droga, hacen que algunos individuos sean más susceptibles a desarrollar dependencia. También hay teorías psicológicas que, en concordancia con las recién mencionadas, hablan de una personalidad más vulnerable a desarrollar un vínculo estrecho con las sustancias. Se dice, asimismo, que ciertos rasgos y necesidades personales tienen relación con el tipo de droga consumida o preferida.

El inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud, periodo de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como de diferenciación de los adultos. Puede comenzar como una forma de manejar emociones negativas y de respuesta al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil. Se ha señalado reiteradamente que la presión del grupo de pares, la curiosidad y la pobre integración familiar, son factores que contribuyen al uso de drogas. Asimismo, son mencionados otros factores, como la pobreza, la falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro.

La familia juega un papel importante en estas conductas: las actitudes y patrones de consumo; el tipo y grado de comunicación, respeto y cercanía; la existencia de lineamientos claros y consistentes en las interacciones familiares, de las responsabilidades y atribuciones de cada miembro, contribuyen a aumentar o disminuir los riesgos de consumo del menor. La presencia de una cohesión en la estructura social, familiar y comunitaria, con atención a las necesidades, capacidades y limitaciones de sus miembros, parece contribuir de manera importante a evitar conductas destructivas, violentas, o de transgresión.

Clasificación de las drogas potencialmente adictivas

1. Marihuana:

La marihuana proviene de las hojas secas de una planta de nombre botánico cáñamo sativo (*cannabis sativa*). Los efectos de la droga dependen de la cantidad consumida y de la tolerancia del consumidor.

Efectos físicos: dilatación pupilar, ojos rojos, aumento del pulso, lagrimación de los ojos, resecaamiento de la boca y aumento del apetito.

Efectos psicomotores: disminución de la coordinación muscular, aumenta el riesgo de accidentes (como peatón o conductor).

Efectos psicológicos: deterioro de la memoria, disminución de la atención y concentración, alteración en el funcionamiento del pensamiento, distorsión de la percepción de los sonidos y colores; se produce sueño y relajación, risa, paranoia y Síndrome Amotivacional, que se caracteriza porque las personas se muestran apáticas, desinteresadas, lentas, sin energía, indiferentes con pensamiento confuso, sufren un deterioro de la memoria, atención y concentración y tienen sensación depresiva constante.

Tolerancia y dependencia: Existe una fuerte dependencia psicológica, la dependencia física es débil. La suspensión del consumo produce ansiedad, temblores, sudoración profusa, irritabilidad, entre otros síntomas.

2. Inhalables:

Grupo diverso de productos químicos que se caracterizan por ser gases o líquidos volátiles altamente liposolubles, lo que les permite una gran absorción por vía pulmonar y el paso a través de la barrera hematoencefálica. Podemos encontrarlos en muchos productos comerciales como pegamentos, disolventes de pintura, aerosoles, gas de encendedor, gas comprimido, entre otros.

Efectos: inicialmente produce excitación, junto con euforia e hilaridad, en ocasiones alucinaciones auditivas o visuales, trastornos de la conducta e hiperactividad motora, alteraciones en el apetito.

Consecuencias a mediano y largo plazo:

- Vómito
- Irritación en las vías respiratorias
- Disfunción multifocal
- Insomnio
- Anorexia
- Alteraciones en el lenguaje
- Ceguera
- Sordera
- Muerte súbita por una disminución en el disparo del marcapaso del corazón

Tolerancia y dependencia: Provocan mucha dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia.

3. Cocaína:

La cocaína modifica intensamente la afectividad de quien la consume; al principio provoca una sensación agradable. Puede ser inhalada, inyectada o fumada (base, piedra, crack).

Efectos inmediatos: sensación de placer, estado de euforia, impresión de ser muy competente y capaz, disminución de la fatiga, lucidez intelectual aparente, aceleración de los procesos de pensamiento, verborrea, disminución notable del hambre, sueño y fatiga; cuando cesa el efecto se producen cansancio y apatía y hasta depresión.

Otros efectos: dilatación de las pupilas, aceleración cardiaca, sudoración, aumento del ritmo respiratorio, aparición del pensamiento paranoide.

Efectos a largo plazo:

- Erosiones y ulceraciones en la mucosa nasal
- Irritabilidad
- Intranquilidad
- Depresión
- Alteración de la percepción y del juicio
- Cuadros de paranoia, con obsesión de estar siendo observado, espiado y perseguido
- Baja considerable de peso
- Aumento de la presión arterial
- Enfermedades del corazón
- Violencia

Tolerancia y dependencia: Produce tolerancia y esto provoca la necesidad de aumentar progresivamente la frecuencia y la cantidad de sustancia, con el fin de evitar el malestar que produce cuando se elimina de los centros nerviosos.

En términos generales, se puede decir que la cocaína puede producir una dependencia severa.

4. Anfetaminas:

Efectos inmediatos:

- Sensación de energía y menor fatiga
- Disminución del apetito
- Dilatación de las pupilas
- Aumento de la tensión muscular
- Euforia
- Aumento de la atención
- Aceleración del pensamiento
- Verborrea

- Aumento de la confianza en uno mismo
- Desinhibición conductual
- Disminución del juicio
- Sensación de superioridad
- Irritabilidad
- Angustia
- Distorsiones del pensamiento
- Ilusiones de movimiento

Efectos a largo plazo: el uso prolongado de esta sustancia produce una serie de graves complicaciones tanto psicológicas como físicas; se señalan a continuación algunas:

- Desnutrición
- Tolerancia
- Dependencia
- Agresividad
- Miedo
- Angustia
- Insomnio
- Paranoia
- Alucinaciones (visuales, táctiles, auditivas)

Tolerancia y dependencia: existe tolerancia a los efectos centrales como euforia, anorexia, hipertermia (aumento exagerado de la temperatura corporal: fiebre), lo que lleva al consumidor a la administración repetida del fármaco para mantener una continua estimulación del sistema nervioso central.

La dependencia parece deberse principalmente al efecto desagradable que se produce al suspender su uso y al recuerdo de la euforia que lleva al adicto a repetir el consumo.

5. Extasis

Es una base sintética derivada de la fenietilamina y relacionada químicamente con la anfetamina y la mescalina. Facilita la liberación de neurotransmisores como la dopamina y la serotonina.

Efectos:

- Aumento de la empatía
- Sensación positiva de sensualidad
- Euforia
- Alucinaciones auditivas y visuales
- Hipertermia

Consecuencias:

- Taquicardia
- Arritmias
- Hipertensión
- Ansiedad
- Insomnio
- Anorexia
- Disminución en memoria a corto plazo

Tolerancia y dependencia: la frecuencia y la dosis son importantes porque el incrementar la dosis no lleva al aumento de las sensaciones pero sí produce más malestar y efectos negativos.

Casos reales y citas

Regina Kuri, mexicana, nació en 1977.

- "...la mota es la antesala a otras drogas"
- "...mientras más cosas tenga, mejor me siento porque así no tengo que pensar en mí, es una excelente fuga...en el momento en que tengo un tiempito sin actividad, no se ni qué hacer conmigo, por eso evito estar en mi compañía lo más que puedo"
- "Anfetaminas one more time; yo que pensé que me había librado de ellas, pues no, son necesarias y, ni modo, yo gorda no me quedo. Están fuertísimas, me tomo una capsulita en la mañana, y la casa empieza a quedarme chica, hasta ganas me dan de salir a correr un maratón de la ansiedad tan intensa; lo malo de que estén tan fuertes y me pongan tan arriba es que me dan muchas ganas de tomar una cerveza para bajarme, y en la noche para dormir una pastillita, no hay de otra, pero eso sí, ¿hambre? ADIOS"
- " Nunca falla, cuando no puedo socializar, que es bastante seguido, un par de cubas y un pase me resuelven el problema"
- "No hay peor cosa que estar hasta la madre y empezarse a preocupar por algo del mundo exterior, una vez que entra el gusanito del pendiente, ya no hay cómo sacarlo, sólo metiéndome más droga logro olvidarlo, aunque sea unos minutos, pero invariablemente regresa y el malviaje es horrible"
- "Me está dando el bajón, me empiezo a sentir un poco débil, me toco la cara, la tengo toda grasosa asquerosa, estoy sudando frío, necesito meterme una línea para volver en mí..."
- "Lo que quiero es irme de mí, por eso me drogo, para no estar conmigo, para no tener que soportarme"

Amy Winehouse, inglesa, 1983-2011

- "Sólo escribo sobre cosas que me han pasado... cosas que personalmente no puedo superar. Por suerte, soy bastante autodestructiva"

- "Mi justificación es que la mayoría de la gente de mi edad pasa mucho tiempo pensando en lo que va a hacer durante los próximos cinco o diez años. El tiempo que dedican a pensar en su vida, yo lo paso bebiendo alcohol"
- "Desde que tenía 16 años, he sentido que una nube negra flota sobre mi. Desde entonces, he tomado pastillas para la depresión"
- "Beber a largo plazo es mucho peor que la heroína. El alcohol es un verdadero veneno"

Jim Morrison, estadounidense, 1943-1971

"La gente tiene más temor a la muerte que al dolor. Es extraño que teman a la muerte. La vida duele mucho más que la muerte. Cuando la muerte llega, el dolor termina".

3.3 Causas del suicidio

*Abandonarse al dolor sin resistir, suicidarse para sustraerse de él,
es abandonar el campo de batalla sin haber luchado.
Napoleón Bonaparte*

Es importante poder identificar las conductas y elementos externos en una persona que vive un duelo, logrando con esto reconocer si hay una conducta suicida posible o no.

Ella al haber llevado su duelo aisladamente no se dio cuenta de las situaciones en las que se fue envolviendo sin poder reconocer lo que realmente le afectaba y le dolía. Es por esto, que muchas personas caen en este tipo de conductas sin saberlo, sin darse cuenta.

Salió a la superficie debido a su amor propio y/o a su autoestima y/o resiliencia, aunque pudo tener conductas autodestructivas, hubo momentos en los que actuó lúcidamente y pudo salir adelante. Por el contrario las personas que no cuenten con ello serán presas de este tipo de muerte.

Realmente el motivo, la verdadera causa de un suicidio nunca lo sabremos. De igual forma no podemos confiar plenamente en notas de despedida o en testimonios de personas que quisieron suicidarse y no lo lograron.

Dentro de este punto vamos a ver algunas de las causas que nos menciona Reyes Zubiría en su libro: "Suicidio".

Depresión:

Lo vimos ya en el capítulo anterior, hagamos un repaso de ello. La depresión, comentamos, que es esa dolencia, ese abatimiento que no se elimina con el paso del tiempo, este sentimiento de dolor, de sufrimiento adormece cualquier acción, acompañado del

sentimiento de angustia que inunda la mente de pensamientos absurdos llevando a un completo sufrir mental. Lo que da como resultado pensamientos negativos y una visión completamente negra de todo lo que se va viviendo. Además de estos sentimientos se destapan los de culpa, condenación, pecado y autocastigo.

Recordemos la pérdida de autoestima que resulta de toda depresión, más del 80% de los suicidios son cometidos por personas deprimidas. Si a esta depresión le aumentamos cualquier tipo de adicción; drogas, alcohol, fármacos, el riesgo es mucho más alto.

El deprimido no tiene ningún sentido de vida, se encuentra con una gran desesperanza, lo que influye también en este acto, sin embargo tomemos en cuenta que: *“ni todos los suicidas están deprimidos, ni todos los deprimidos se suicidan”* (Reyes Zubiría, 1999, p. 45).

Actitudes, fantasías y conceptos del paciente en relación con la muerte y el acto de morir:

Un suicida ve a la muerte como el fin de su sufrimiento, como un descanso eterno y como el paso a una vida mejor. Dentro de estas actitudes podemos ver diferentes tipos de muertes:

- **Muerte psíquica:** es propia del enfermo mental y del melancólico
- **Muerte social:** la persona se siente completamente excluida de su propia vida y ésta lo lleva a morir
- **Muerte espiritual:** el terminar con su vida es un pecado
- **Muerte biológica:** se completa con el cadáver y por lo tanto hay estadísticas

Vida familiar no gratificante:

Esta es una de las principales causas del suicidio, debido al desencadenamiento de culpas, frustraciones e ira, más, en una sociedad como la nuestra donde la familia tiene un peso muy importante. Además de la aceptación y el cariño buscados dentro de la familia.

Dolor físico:

Al no eliminarse o disminuir, el dolor físico es un importante origen del suicidio, lo mismo sucede con el miedo a las enfermedades.

Muerte de alguno de los padres:

Sobre todo en la juventud, cuando alguno de los padres muere, la conducta de los hijos puede ser suicida, hay estudios donde se comprueba la elocuente relación entre la muerte del padre y el suicidio, *“esto puede ser por la incapacidad de aceptación hacia la*

muerte; la no resolución de la pérdida del objeto de amor, seguida de una impotencia para soportar menoscabos amorosos durante los años de juventud” (Reyes Zubiría, 1999, p. 50).

Los jóvenes suicidas confiesan que lo que más les duele es la pérdida de amor, la cercanía, intimidad y espontaneidad con sus padres, por lo que será común que tenga un estilo de vida provocativo y a la defensa, cayendo en delincuencia, abuso de drogas y de alcohol y además el desinterés por la escuela.

“Estas actitudes son más peligrosas que ciertos intentos suicidas. Sus contactos sociales son superficiales, sufren de gran dificultad para una relación íntima y su manifiesta rebeldía no es sino una máscara para ocultar su verdad: la terrible depresión que están viviendo y el miedo que pasan por la separación de la familia” (Reyes Zubiría, 1999, p. 51).

Suicidio por amor:

La frustración por no obtener el amor deseado, es desde tiempo atrás, una de las principales causas de suicidio en el mundo, sobre todo en la adolescencia y juventud. Lo que demuestra la intolerancia hacia la frustración.

Baja autoestima:

Sabemos que un deprimido (con depresión clínica) tiene su autoestima muy baja, sin embargo, las personas con esta característica viven un auto rechazo continuo doloroso y humillante, por lo mismo consideran el suicidio como un acto de cobardía, lo que da como resultado un círculo vicioso. Dentro de este punto podemos incluir a quienes fueron violados, abandonados y/o maltratados.

El perfeccionismo:

Así es, las personas perfeccionistas tienen muy poca tolerancia hacia la frustración, para ellos su autoestima depende de sus logros, por lo tanto, sus fallas llegan a ser una marca destructiva, lo que les provoca ansiedad y desvalorizan sus habilidades, dando todo esto como resultado un gran miedo de no realizar sus objetivos. Además de tener cero transigencia con sus errores. Para quienes nos es normal equivocarnos; para ellos es completamente inadmisibles.

Correr riesgos innecesarios (deportes extremos):

Son todas las actividades innecesarias, las cuales pueden ser impedidas para evitar, como resultado, la muerte. Cualquier tipo de actividad que ponga en riesgo la vida, forma parte del acto suicida. Inconscientemente se expresa una indiferencia por vivir.

Alcoholismo y drogadicción:

Este punto, ya desarrollado anteriormente, incluye a todas las personas que abusen de cualquier tipo de droga y/o alcohol, muchas veces creen que están dando un respiro a sus problemas, cuando realmente los aumentan, y cuando se pasa por una depresión profunda los llevará a la autodestrucción total e irreversible.

Aquí el paso es muy delicado, ya que muchas veces no sabremos realmente si contamos con una depresión, al no estar conscientes de ello la entrada a este tipo de *ayuda* nos lleva sin darnos cuenta a un círculo vicioso del cual es muy difícil salir, más no imposible.

La soledad:

Las personas solitarias, las que están completamente aisladas de la sociedad, es resultado de una soledad patológica, de una enfermedad mental, donde la incomunicación y la desconexión son continuos. Son esas personas que no logran relacionarse con los demás.

Vamos a aumentar un punto muy importante dentro del papel de la mujer:

El aborto:

Al examinar el historial médico reciente de víctimas de suicidio, investigadores finlandeses hallaron una fuerte asociación entre aborto y suicidio. En sus resultados publicados en el British Medical Journal (Mika Gissler, Elina Hemminki, Jouko Lonnqvist, "Suicides after pregnancy in Finland: 1987-94: register linkage study" British Medical Journal 313:1431-4, 1996) revelan que "la tasa de suicidios después de un aborto era tres veces mayor que la media y seis veces mayor que la asociada al parto".

Estos resultados coinciden con estudios anteriores que hallaron que dar a luz reduce el riesgo de suicidio en comparación con la población *normal*, mientras que el aborto lo aumenta. Sin embargo, este estudio sólo examinó los abortos en el año anterior al suicidio, cuando la mayoría de los suicidios relacionados con el aborto podrían ocurrir en los años siguientes debido al efecto retardado del Síndrome Post-aborto.

3.4 Perfil suicida

*La resignación es un suicidio cotidiano.
Honoré de Balzac*

Dentro de cada ser humano hay un principio de destrucción, esta observación es fácil de sostener con el hecho de observar y conocer la conducta del ser humano a lo largo de su historia. Siempre, por un lado, se está destruyendo tanto el hombre a él mismo, como al

planeta tierra, con guerras, asesinatos, abortos, contaminación, drogadicción, narcotráfico, atentados, etc.

Freud decía: *“en todos los hombres existen fuertes propensiones hacia la propia destrucción”*. Mas estas fuerzas destructivas están en constante lucha con las fuerzas constructivas, siendo dos fuerzas opuestas con la misma energía, habitualmente estas fuerzas se canalizan hacia el exterior, hacia objetos externos a nosotros mismos. Cuando no sucede esto, las fuerzas se dirigen hacia el interior, hacia uno mismo; hacia la autodestrucción.

Si vemos al suicidio como un asesinato, podremos afirmar que es un asesinato del yo, donde existe el deseo de morir, el deseo de ser matado y el deseo de matar.

Deseo de matar:

“Dentro del corazón de todo hombre está, a lo mejor dormido, el instinto de destrucción” (Reyes Zubiría, 1999, p. 59).

En el ser humano los sentimientos de rabia e ira son vistos de una forma anormal, también lo es su expresión, desde niños nos vemos expuestos a la frustración, lo vimos con la relación madre-hijo, donde esto provoca resentimiento.

Karl Menninger, psiquiatra americano, nos enseña que destruir es el deseo de matar, pudiendo ser destruido por la fuerza opuesta, la del amor.

Cuando los deseos no se satisfacen surge el deseo de agresión, de destruir la causa de esta frustración. La destrucción la enseña Menninger como el deseo de matar en su conocimiento vital, siendo éste el propósito de autodefensa.

“Para comprender que una persona lleve a cabo su deseo de matar a través de un suicidio, basta recordar cuando hablamos del inconsciente: ahí en las fantasías guardadas y reprimidas en dicha región de la mente, podemos considerar a nuestro cuerpo como si fuera el de otra persona, y amenazarlo, o lastimarlo por lo mismo” (Reyes Zubiría, 1999, p. 60).

Si este deseo de matar es muy fuerte sería racional matar al agresor y no al propio yo, más en este caso entran muchos cuestionamientos relacionados con nuestra educación, religión, reglas sociales, etc., por lo que esta conducta destructiva al no ser canalizada al exterior se vuelca hacia uno mismo.

Deseo de ser matado:

Este deseo es una clara expresión de masoquismo, donde quien juega el papel más importante es el superyó, recordemos que es ahí donde se encuentran los tabúes y las obligaciones.

Por lo tanto surge la culpa sin tener un fundamento, al surgir la culpa surge el merecimiento de ser castigado y como la culpa se transforma en rabia, en ira; *“nace y se fortifica la conducta auto agresiva. Tal es el caso, entre otros, de quienes tienen un carácter*

depresivo, o están sufriendo una depresión o duelo, o de aquellos perfeccionistas que, aparentemente, tienen un carácter fuerte, admirable, concienzudo, pero que en el fondo sufren de una neurosis que los priva de gozar cualquier cosa que estén haciendo". (Reyes Zubiría, 1999, p. 62).

No nos olvidemos de que nuestro inconsciente no discierne entre fantasía y realidad, por lo que cualquier deseo de matar podrá ser producto de fuertes sentimientos de culpa y por consiguiente una profunda ira contra uno mismo. Es por esto que una persona que vive una depresión clínica no cometerá asesinato alguno, excepto el de si mismo.

Siendo una parte de nuestro inconsciente puede ser parte también del consciente, cuando esto sucede se reprime el deseo de matar y se disfraza con actitudes amorosas, protectoras y obedientes. En este caso el sentimiento de culpa que florece, junto con los sentimientos reprimidos, da como resultado el deseo de morir

Deseo de morir:

Menninger nos habla de la diferencia que debemos remarcar entre el deseo consciente y el deseo inconsciente de morir.

El deseo consciente de morir se refiere a la consecuencia de diversas circunstancias, donde se encuentra un inconsciente deseo de NO morir o la ausencia del deseo de morir. Lo que sucede cuando una persona busca su propia muerte, desde el no querer morir, el intento será fallido.

En el suelo más recóndito, donde está el deseo consciente de morir, la persona buscará ayuda para salir de su sentimiento de depresión clínica y de desesperanza. Les falta, por lo tanto, un real deseo de morir.

Esto viene completamente del inconsciente, aún así los tres tienen una parte de consciencia, una parte de la fuerza del amor. Son personas que están todo el tiempo deseando morir ya que su vida no vale nada, sin embargo se alejan de cualquier peligro de muerte. Algunas veces pueden hacer intentos muy trágicos.

CAPITULO IV

La resiliencia como camino de sanación

4.1 Características y antecedentes

La resiliencia se entiende como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.

Edith Grothberg

¿Cómo enfrentar eventos difíciles que cambian nuestra vida?, ¿Cómo reaccionar a eventos traumáticos como la muerte de un ser querido, la pérdida del trabajo, una enfermedad difícil, un ataque terrorista u otras situaciones catastróficas?

A pesar de esto, el ser humano, generalmente, con el tiempo logra adaptarse a estas situaciones que cambian dramáticamente su vida y aumentan la tensión. ¿Qué nos permite adaptarnos? Es importante haber desarrollado **resiliencia**, un proceso que requiere tiempo y esfuerzo y que nos compromete a tomar una serie de pasos, los cuales nos darán el camino hacia nuestra transformación y por lo tanto hacia nuestra paz.

Como lo mencionamos en el capítulo anterior, ella tuvo momentos en los cuales se pudo adaptar al infortunio de su pérdida, la cual cambió drásticamente su vida. Y así se fue acondicionando a su vida de una forma en la cual, aún con tropiezos, pudo salir adelante, logró tener una transformación espiritual y por lo tanto consiguió ir encontrando esa paz que por muchos años necesitó.

Qué es la resiliencia

La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, a una tragedia, a una amenaza, o hasta fuentes de tensión significativas; como problemas familiares o de relaciones, problemas serios de salud o factores estresantes del trabajo o financieros.

Ser resiliente no quiere decir que la persona no experimente dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas. De hecho, el camino hacia la resiliencia probablemente esté lleno de obstáculos que afectan nuestro estado emocional.

Incluso con su forma de salir adelante, ella tuvo obstáculos los cuales le impidieron: vivir plenamente, desarrollarse espiritualmente como ella lo hubiera deseado, relacionarse sanamente con otros y con sus parejas, tener periodos de depresión a lo largo de su vida,

actuar de forma agresiva, etc. Una serie de inconvenientes que fueron dañando su vida sentimental, más que no impidieron que saliera a la superficie después de haber caído profundamente en un vacío que logró empujarla hacia arriba.

La resiliencia no es un rasgo que la gente tiene o no tiene. Incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona.

Antecedentes

El termino resiliencia tiene su origen en el latín *resilio*, que significa saltar hacia atrás, rebotar, volver atrás; pero además remarca que el termino fue tomado de la física a la psicología, esto por analogía, ya que en la física el término resiliencia, sirve para describir **la capacidad que tiene un material de recobrar su forma original después de haber estado sometido a altas presiones.**

Y si tomamos en cuenta esta definición de la física, nos hará mucho sentido, el saber que ella pasó por sucesos dolorosos y que salió de ellos, sola o con acompañamiento terapéutico. Sin embargo, si lo hizo sola, por su lado, tuvo la opción y fue casi seguro que en un futuro volvió a caer por no haber trabajado bien y de fondo sus pérdidas.

John Bowlby, psicoanalista inglés (1992) fue la persona que se encargó de tomar de la física el término y llevarlo a la psicología, al definirlo, como un resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, y que no se deja abatir.

Sin embargo, fue Heinz Werner, psicólogo evolutivo,(1992) la primera persona que detectó y relacionó esta definición a una población, esto en un estudio longitudinal, que no tenía como objetivo el estudio de la resiliencia, sin embargo su estudio permitió identificar la resiliencia en una población de 698 niños en Kauai, con los cuales trabajó durante treinta años, tiempo en el que encontró que la mayoría de los niños a pesar de vivir en condiciones de riesgo y no contar con apoyo terapéutico, lograron convertirse en adultos bien integrados.

Estos estudios pioneros buscaban explicar por qué las condiciones de adversidad no llevaron, en esos niños, al resultado negativo esperado. Los primeros intentos científicos llevaron a la hipótesis de la *invulnerabilidad* individual y a la imagen de *niños invencibles* (Werner & Smith, 1982) Es decir que, no todos pueden poseer resiliencia sino que una cuestión en la cual la genética se ve involucrada.

Más tarde, se fue comprendiendo que la resiliencia no era una cualidad codificada en el código genético de la persona, también se entendió que la resiliencia no es un fenómeno tan extraño y escaso como se creía inicialmente, sino que muchas veces forma parte de la vida cotidiana.

Se pasó entonces del estudio de lo extraordinario al estudio de lo cotidiano, y del estudio de la resiliencia como capacidad global, al estudio de las resiliencias múltiples, diferenciando cada contexto, grupo y problema particular (Kalawski & Haz, 2003).

Así la resiliencia deja de ser un fenómeno que presentan algunas personas. Es más una actitud, una filosofía de vida, es otra forma de ver las cosas, la resiliencia vuelve a las personas más conscientes, siendo que ésta no se encuentra ligada a la fortaleza o debilidad, sino a los estímulos que rodean a la persona y el cómo reacciona la misma. **Ser resiliente es ser responsable y consciente.**

La resiliencia entonces se muestra como una capacidad en espera de ser desarrollada, bajo cualquier situación, sin aguardar a un evento específico, no obstante que son éstos los que la hacen visible.

Progresivamente, se esbozó un paradigma en el cual se enriquece el concepto de resiliencia, dicho paradigma propone que existen sistemas y procesos involucrados en la resiliencia frente a contextos de adversidad.

Dentro de estos sistemas y procesos encontramos el cerebro humano, donde se llevan a cabo los procesos de la información y la capacidad de resolución de problemas, elementos claves al enfrentarnos a la adversidad.

Más adelante encontramos el apego seguro, es decir, la sensibilidad, mentalización y la respuesta oportuna; es a través del apego seguro que ella fue capaz de identificar sus emociones, canalizarlas y con base a ello reaccionar de manera asertiva frente a la situación de estrés.

Ella y la capacidad de auto regulación, su respuesta al estrés, su autoestima y auto concepto fueron determinantes frente a las circunstancias de adversidad, fue a través de la auto regulación, que logró controlar sus emociones y expresarlas de manera adecuada, su autoestima y el autoconcepto fueron promotoras de acciones y pensamientos que pudieron favorecer la acción y resolución de sus problemas cotidianos.

Por último, la familia, los pares (amigos de la misma edad), la cultura y sociedad son sistemas externos que también se encuentran involucrados en la resiliencia, la familia será un pilar fundamental; los padres, las dinámicas interpersonales, la cohesión que existe entre los miembros, sus rituales y normas participan en el desarrollo de una personalidad *resiliente*.

Individuos *resilientes*

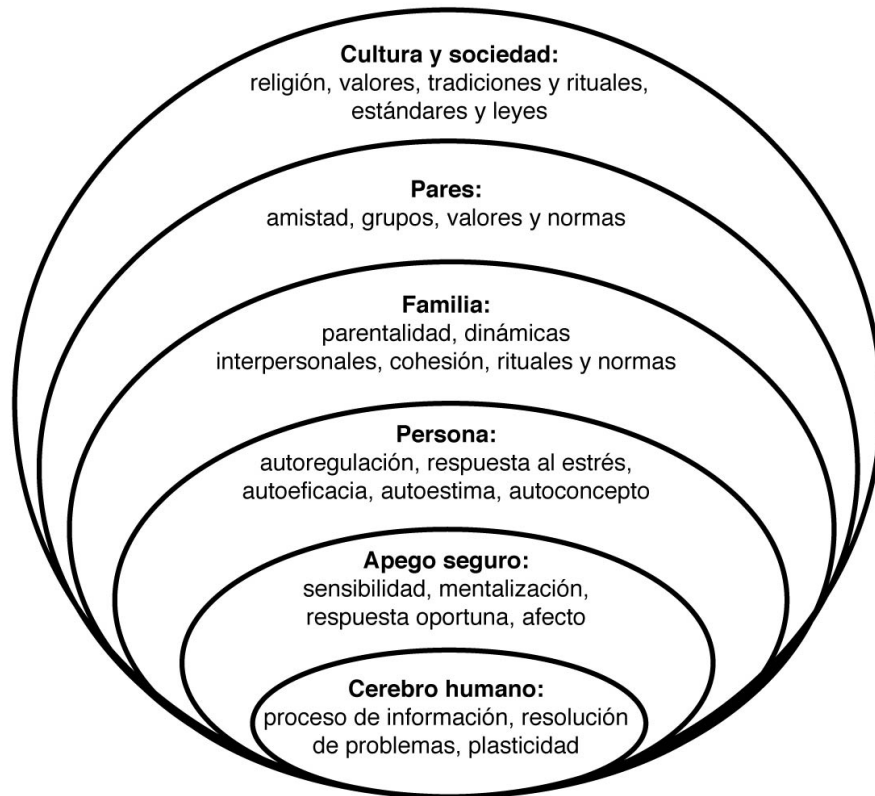
Son los individuos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

Como ella, que a pesar de todos los inconvenientes que se le fueron presentando a lo largo de los años, logró desarrollar la capacidad de utilizar su resiliencia para poder anteponer lo positivo de lo negativo de cualquier situación y de la pérdida de su papá.

La resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de

riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables.

Sistemas y procesos involucrados en la resiliencia frente a contextos de adversidad



4.2 Caminos o pilares de la resiliencia

*Hay dos modos de afrontar las dificultades:
cambias las dificultades o te cambias a ti para hacerles frente.
Phyllis Bottome*

Hay diferentes apreciaciones con respecto a los caminos que conducen a la resiliencia o a los pilares que la sustentan. Al respecto, los esposos Wolin hacen una recopilación a partir de varios autores, que recoge la gran mayoría de los aportes en siete pilares:

1. Perspicacia (Insight)

Que permite ver más allá de lo que es visible a simple vista, tanto alrededor como en el propio interior. Es lo que comúnmente llamamos intuición o sexto sentido. Suele ser el resultado de una actitud permanente de observación y auto observación atenta, a partir de la cual el sujeto se hace preguntas directas, aún si son difíciles y se da a sí mismo respuestas honestas. Se le considera como una manifestación de resiliencia, porque es lo que permite encontrarle múltiples significados a la tragedia y a los problemas en general, y descubrir lo que se puede aprender de ellos.

2. Autonomía (Independence)

Es la capacidad para fijar los propios límites en relación con un medio problemático, para mantener distancia física y emocional con respecto a los problemas y a las personas, sin llegar a caer en el aislamiento. Se manifiesta en la claridad mental con respecto a la propia identidad, a las fortalezas y las debilidades propias.

3. Interrelación (Relationships)

Capacidad para crear vínculos íntimos, fuertes y equitativos con otras personas, con quienes se sabe que se puede contar cuando se necesita apoyo incondicional. Se trata de la capacidad para expresar con naturalidad, con claridad y al mismo tiempo con respeto; las necesidades, opiniones, expectativas y sobre todo los propios sentimientos; al mismo tiempo que para escuchar, para ponerse en el lugar del otro, para aceptarlo tal y como es, sin quererlo cambiar ni tampoco llegar a depender de él. Está directamente relacionada con la solidaridad y la amistad.

4. Creatividad (Creativity)

Es la capacidad para crear orden, belleza y objetivos a partir del caos y del desorden. Constituye un puerto seguro para la imaginación, en donde cada uno puede refugiarse y reestructurar sus expectativas. Permite idear alternativas y caminos de salida ante la adversidad. Una persona creativa generalmente está intentando encontrar alternativas, nuevas ideas, en lugar de quejarse y tratar de refugiarse en la dificultad, cualquiera que esta sea. Es también la capacidad para pensar los propios pensamientos generando nuevos conceptos, percepciones, hipótesis, posibilidades y todo aquello que puede aumentar las posibilidades de desenvolverse apropiadamente. Tiene sus raíces en la magia del juego.

5. Iniciativa (Initiative)

Es la fuerza que impulsa a poner en práctica lo que la creatividad propone, el impulso para lograr experiencia. Tiene que ver con la tendencia a exigirse a sí mismo y a ponerse a prueba en situaciones cada vez más exigentes. En este

sentido, es la capacidad para la autoregulación y la responsabilidad personal, necesarias para lograr autonomía e independencia. La persona con iniciativa suele actuar más por la convicción de que lo que hace es bueno y vale la pena, que porque hay alguien vigilando para que no viole las normas. Por lo general intenta con firmeza buscar los recursos y las oportunidades que necesita para poner a funcionar las ideas que se le ocurren. No se detiene fácilmente ante los obstáculos que se le presentan.

6. Humor

Es la capacidad para encontrar el lado divertido de una tragedia, para ver lo absurdo en los problemas y dolores propios, para reírse de sí mismo. Posibilita la superación de tensiones acumuladas. Generalmente es la manifestación de que la adversidad ya ha sido superada. No debe confundirse con la ironía o el humor ofensivo. La terapia de la risa de Patch Adams se basa en este principio.

7. Ética (Morality)

Abarca dos variables fundamentales: La capacidad de desearle a otros el mismo bien que se desea para sí mismo y al mismo tiempo de comprometerse con valores específicos. Es la actividad de una conciencia informada. Tiene que ver con la capacidad para darle sentido a la propia vida en cada momento y a pesar de cualquier situación.

Si bien podemos contar con uno o todos los pilares antes descritos, siempre será importante el apoyo profesional, psicológico, tanatológico, terapéutico, psiquiátrico, gestáltico, cualquiera que nos funcione nos ayudará a liberarnos de cualquier carga por el proceso de duelo no resuelto, pudiendo aligerar nuestro camino.

Ella pasó por varios tipos de terapias, sin embargo nunca se comprometió con ninguna. Tal vez alguna le funcionó pero no del todo. Si no encontramos una que nos funcione podemos seguir buscando, siempre habrá algo y alguien que se ajuste a lo que necesitamos.

4.3 Factores indicadores de resiliencia

*Los retos son los que hacen la vida interesante: superarlos es lo que hace que tenga sentido.
Joshua J. Marine*

Edith Grotberg, quien lleva largo tiempo desarrollando el Proyecto Internacional de Resiliencia, habla de que hay unos factores de resiliencia. Son la forma concreta y práctica en que se expresan las diferentes resiliencias y se pueden reconocer en la forma en que la

persona habla, en las afirmaciones que hace. Estos factores se pueden clasificar en tres categorías.

1. Los que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir. Expresan perspicacia e interrelación, nos permiten afirmar:

YO TENGO:

- Personas a mi alrededor, en quienes puedo confiar y me quieren incondicionalmente
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros y problemas innecesarios
- Personas que me muestran con su conducta la forma correcta de actuar
- Personas que quieren que aprenda a valerme por mí mismo
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo, en peligro o necesito aprender

2. Los que tienen que ver con las fortalezas intra psíquicas de la persona. Expresan autonomía y cierta forma de interrelación, nos permiten afirmar:

YO SOY:

- Una persona por la que los demás sienten aprecio y cariño
- Feliz cuando ayudo a los demás y les demuestro mi afecto
- Respetuoso de mí mismo y de los demás

3. También expresan ética, moralidad y nos permiten afirmar:

YO ESTOY:

- Dispuesto a hacerme responsable de mis actos
- Seguro de que al final todo saldrá bien

4. Los que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y para resolver problemas. Expresan además de interrelación: creatividad, iniciativa y ética, nos permiten afirmar:

YO PUEDO:

- Hablar sobre cosas que me asustan o inquietan
- Buscar la manera de resolver los problemas

- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien para mi
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito

La resiliencia familiar

Se puede definir a la resiliencia familiar como la descripción del camino que sigue una familia a medida que se adapta y prospera al afrontar el estrés, tanto en el presente como a lo largo del tiempo. Las familias resilientes responden positivamente a estas condiciones específicas de adversidad en formas únicas, dependiendo del contexto, nivel de desarrollo, la combinación interactiva de factores protectores y de riesgo, y una visión familiar compartida.

Tal fue el caso de ella y su familia, la cual tuvo una resolución aparentemente positiva a la pérdida del padre. Si bien ésta no fue del todo aliviadora, lograron sobrellevar de una forma eficaz su duelo.

Se identifican tres etapas posteriores a una crisis familiar:

1. **Un período de desorganización:** caracterizado por conflictos incrementales, búsqueda de formas de afrontamiento y una atmósfera de confusión, enojo y resentimiento
2. **Un período de recuperación:** durante el cual se descubren nuevos medios para ajustarse a la crisis
3. **Un período de reorganización:** donde una familia se reconstruye hasta o sobre el nivel de funcionamiento anterior a la crisis.

Sin embargo, también es posible que un sistema familiar no se recupere del período de desorganización, llevándolo a su desintegración.

Perfil de un niño resiliente

Frecuentemente, en lo publicado sobre este tema, se define al niño resiliente como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Los atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de un niño o adolescente resiliente se destacan los siguientes:

- **Competencia social**

Los niños y adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia.

Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales.

En los adolescentes la competencia social se expresa especialmente en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad.

Esta cercanía con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social. En este aspecto del perfil, el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

- **Sentido del humor**

Una cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándoles el lado cómico.

Y quizá también esto se refiera a encontrarle a lo sucedido el lado positivo, podemos, con trabajo personal, colocar nuestras pérdidas en un lado completamente provechoso, en donde, con consciencia y responsabilidad podamos tomar el aprendizaje y finalmente podamos agradecer lo sucedido por toda la enseñanza que nos dejó.

- **Resolución de problemas**

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana.

Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos.

- **Autonomía**

Distintos autores han usado diferentes definiciones del término *autonomía*. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos. Esencialmente, el factor protector a que se están refiriendo es el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno.

- **Sentido de propósito y de futuro**

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia.

4.4 Formas de construir resiliencia

*Las dificultades están destinadas a despertarnos, no a desalentarnos.
El espíritu humano crece a través del conflicto.
William Ellery Channing*

A continuación podremos ver algunas de las formas recomendadas para construir una resiliencia en nosotros y en quienes lo necesiten. Como se mencionó anteriormente, este proceso de adaptación se puede aprender y se puede crear.

Cada uno de nosotros somos individuos y por lo tanto somos seres completamente diferentes, por lo tanto debemos de aprender a conocernos para así saber nuestras necesidades y lo que nos pueda funcionar a nosotros, lo que le funcione a nuestro amigo, nuestro vecino, nuestro familiar o a cualquier otra persona no quiere decir que lo haga con nosotros.

- **Establecer relaciones:** es importante establecer buenas relaciones con familiares cercanos, amistades y otras personas
- **Evitar ver las crisis como obstáculos insuperables:** podemos cambiar la manera en que interpretamos y reaccionamos a los eventos que nos causan tensión
- **Aceptar que el cambio es parte de la vida:** Aceptar las circunstancias que no se pueden cambiar, nos pueden ayudar a enfocarnos en las circunstancias que de esto puede resultar
- **Movernos hacia nuestras metas:** Desarrollar algunas metas realistas. Hacer algo regularmente aunque sea algo pequeño, que nos permita movernos hacia nuestras metas
- **Llevar a cabo acciones decisivas:** Actuar en situaciones adversas lo mejor que se pueda. Llevar a cabo acciones decisivas es mejor que ignorar los problemas y las tensiones y desear que desaparezcan

- **Buscar oportunidades para descubrirse a sí mismo:** El ser humano, a veces, aprende algo sobre su persona y puede que se de cuenta de que ha crecido en alguna forma como resultado de su lucha con la adversidad
- **Cultivar una visión positiva de nuestra persona:** El desarrollar confianza en nuestras habilidades para resolver problemas y confiar en nuestros instintos ayuda a construir la resiliencia
- **Mantener las cosas en perspectiva:** Aun cuando nos enfrentemos a eventos muy dolorosos, tratemos de considerar la situación que nos causa tensión en un contexto más amplio y mantengamos una visión a largo plazo
- **Nunca perder la esperanza:** Una visión optimista nos permitirá esperar que ocurran cosas buenas en nuestra vida. Tratar de visualizar lo que queremos en vez de preocuparnos por lo que tememos
- **Cuide su persona:** Prestar atención a nuestras propias necesidades y deseos. Interesarnos en actividades que disfrutemos y que encontremos relajantes
- **Aprender del Pasado para vivir el presente:** Es importante aprender de las experiencias pasadas por más dolorosas que estas sean
- **Mantenerse Flexible:** La resiliencia incluye mantener flexibilidad y balance en nuestra vida mientras enfrentamos circunstancias difíciles y eventos traumáticos

En su caso, ella desarrollo algunas de estas formas con lo cual pudo tener una resiliencia que le permitiera sobrellevar sus pérdidas. Nunca, sobre todas las cosas, nunca perdió la esperanza, siempre, por muy pequeña que fuera, tuvo una percepción positiva, la cual le ayudó a hacer y saber que llegarían cosas buenas a su vida. Siempre hizo, desde los 12 años, ejercicio, lo que le permitía estar en forma física y mentalmente, logrando con esto sacar algunas de sus emociones atrapadas. Siempre buscó cosas nuevas que hacer, cosas nuevas que aprender, su curiosidad le ayudó a liberar un poco su mente. En cuanto a su espiritualidad estuvo probando varios caminos, de los cuales aprendió mucho y logró formar con cada uno de ellos su propia perspectiva.

Es muy importante desarrollar la resiliencia, sin embargo, junto con ésta creo necesario tener el apoyo y el acompañamiento terapéutico que nos ayudará a tener una guía focalizada en caminar hacia nuestras metas. Como seres humanos y seres terrenales que somos es muy fácil caer en pensamientos negativos, necesitamos de la gente para ver y para reafirmarnos lo positivo de nosotros y todo lo bueno que tenemos.

Por ello hablaré en el próximo capítulo de la importancia de un acompañamiento profesional en el duelo.

CAPITULO V

La importancia de un acompañamiento profesional en un duelo

5.1 Acompañamiento psicológico en el duelo

*Los retos de la vida no están ahí para paralizarte,
sino para ayudarte a descubrir quién eres.
Bernice Johnson Reagon*

En los capítulos pasados hemos comentado lo que puede desencadenar un duelo; toda la variedad de reacciones, que son completamente normales después de una pérdida.

Como he mencionado anteriormente, cada individuo es completamente diferente, por lo que cada ser humano tiene sus reacciones y su resiliencia. Algunos necesitarán más ayuda que otros, habrá quienes creerán que todo está perfecto cuando realmente no lo está.

Ni ella ni su familia recibieron el tratamiento adecuado en el momento justo, cada una fue sobrellevando su duelo como mejor pudo. En cuanto a ella, muchos años vivió pensando en que ya tenía resuelta la pérdida de su papá, aunque muy en el fondo sabía que no y que tenía que trabajarla, no fue hasta muchos años después, casi 28, que debido a otra pérdida y a otro evento traumático que tuvo se decidió y, sobre todo, se comprometió a llevar un acompañamiento psicológico y tanatológico con el cual pudo salir adelante, resignificar su vida y contar con la esperanza para seguir caminando tranquila y en paz con su alma.

Por esto la importancia de este capítulo; ella que vivió en cuerpo y alma una o varias pérdidas y que las fue guardando en un cajón, creyendo que todo estaba bien, buscando ayuda pero sin querer realmente adentrarse en su inconsciente, por considerarlo un paso nada fácil, para esto es la importancia de un acompañamiento profesional, sea psicológico, tanatológico, humanista, gestáltico, etc.

Podemos agradecer ahora la variedad de terapias que podemos encontrar y que se pueden adecuar a nuestras necesidades, claramente tomando en cuenta que así como existen muchas opciones no todas cumplen con nuestras necesidades.

Existen también, ya no como antes, muchos tabúes respecto a la ayuda psicológica. En México, los trastornos emocionales carecen de reconocimiento como padecimientos serios, lo que ha provocado que muchas personas que sufren depresión, ansiedad u otro tipo de afectaciones no reciban el tratamiento adecuado y su situación empeore.

María Luisa Hinojosa, asesora psicológica de la Universidad Iberoamericana, señaló lo anterior y refirió que casi 450 millones de personas en el mundo sufren de algún problema mental, neurológico o de comportamiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En un comunicado abundó que, además, un porcentaje considerable de ellos no busca la atención especializada que requiere este tipo de dolencias.

De acuerdo con Parametría, empresa de investigación estratégica, seis de cada 10 mexicanos cree que la gente en México siente pena de asistir con un psicólogo. Sin embargo, 62 por ciento dice no sentir vergüenza por recibir una terapia orientada a su salud mental.

Hinojosa, quien hace 10 años laboró en clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y otros organismos del sector público, reveló que, si bien hay una alta demanda de estos servicios en las instituciones del Sector Salud, muchos de los solicitantes mienten para evitar ser confrontados por sus familias y amigos.

“Dependiendo de las posibilidades culturales es que la persona ve con mayor o con menor prejuicio el tratamiento, es decir, si tiene mayor acceso a redes de comunicación y sociales, se abre la posibilidad y se entiende que la ayuda no es un tabú”, afirmó Hinojosa.

Lo ejemplificó con los estudiantes que asisten a su consulta, pues, de acuerdo con sus palabras, *“aproximadamente, el 98 por ciento de los casos, acude por decisión propia. Esto nos está hablando de este interés personal, de que saben que acudir a una asesoría psicológica les dará la posibilidad de solucionarlo”,* aseguró.

El tabú que existe en relación con el apoyo de los profesionistas de la salud mental es nocivo, pues al no solicitarlo, la persona afectada puede vivir consecuencias graves.

J. William Worden, nos habla de las metas en el acompañamiento. Teniendo como objetivo ayudar al superviviente a completar cualquier situación no resuelta con la pérdida y a tener aptitudes de decir un *adiós final*. Sosteniendo cuatro objetivos específicos:

- Aumentar la realidad de la pérdida
- Ayudar a la persona asesorada a tratar tanto las emociones expresadas como las latentes
- Ayudar a la persona a superar (yo diría: sanar o concluir) los diferentes obstáculos para reajustarse después de la pérdida
- Ayudar a la persona a encontrar una manera de recordar a la persona fallecida (si es el caso) y a sentirse cómoda volviendo otra vez a vivir su vida. Yo diría: encontrar esperanza y el sentido a la vida, ya que los dos se pierden (momentáneamente) al tener una pérdida.

Parkes en su artículo *Asesoramiento en el duelo: ¿funciona?*, nos habla de tres modelos básicos de acompañamiento:

1. El primero incluye a los servicios profesionales realizados por médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales formados. Quienes acompañan a la persona que ha sufrido una pérdida, pudiendo trabajar en forma individual o en grupo.
2. El segundo son los voluntarios apoyados por profesionales.
3. El tercero son los grupos de autoayuda.

Podemos tomar como recomendación para un programa completo el trabajar no sólo con la persona afectada directamente, sino con toda la familia que haya sufrido la pérdida. *“Una atención global incluye trabajar con la familia en duelo”* (Worden, 2010, p. 77).

La familia debe de estar dispuesta y comprometida a cualquier tipo de acompañamiento, sin esa responsabilidad la terapia no tendrá resultados favorables y por lo tanto el duelo no será debidamente elaborado.

¿Y cuándo se empieza con este acompañamiento?

Esto varía mucho en cada persona, se habla de una semana después de la pérdida y hasta uno o dos meses. No es recomendable el contacto inmediato debido al shock que puede presentar el doliente. Si el caso es por muerte próxima, el acompañante puede contactar a la familia antes de ésta y posteriormente contactarlos nuevamente después de una semana para hacer más extenso el acompañamiento.

Para ella hubiese sido importante y necesario contar con un acompañamiento seguidamente posterior a la muerte de su papá, otra historia hubiese sido la suya. Sin embargo, como el hubiese no existe y es un absurdo (como la culpa que éste crea) vivió lo que vivió y aprendió de ello. El acompañamiento es un soporte a la desesperanza que se vive y un elemento básico para el reacomodo y reencuentro con el nuevo sentido de vida.

Worden nos dice que no hay reglas establecidas y que depende de las circunstancias de la pérdida y del contexto del acompañamiento. Así nos menciona tres enfoques en el acompañamiento dentro del duelo:

1. El acompañamiento debe de ser ofrecido a todas las personas, familiares, que estén relacionados con la pérdida. Dentro de un suceso traumático las personas incluidas deben de recibir esta ayuda.
2. En el segundo enfoque entran todas las personas que necesitan ayuda, más no la solicitan hasta que se ven rodeadas de obstáculos y reconocen así la necesidad de ayuda. *“Existen algunos indicios de que las personas que buscan ayuda psicológica salen adelante mejor que las personas a las que se les ofrece esta ayuda”* (Stroebe y otros, 2001).
3. La tercera es el arquetipo preventivo, si se pudiera saber quien es predecible para un tipo de acompañamiento, se podría intervenir para evitar un duelo no resuelto.

Personas en duelo con riesgo

Beverly Raphael, profesora en salud mental en la escuela de medicina de Sydney, nos habla de algunas variables como focos rojos de personas que no iban a tener una buena resolución de su duelo en años más tarde a la pérdida:

1. Perceptible vacío en las redes de apoyo, en la red social durante la crisis
2. El apoyo por parte de la red social es deficiente y se presentan traumas por la pérdida

3. Si la relación con la pareja fue conflictiva sentimentalmente, y se presentan situaciones traumáticas por la pérdida y por lo tanto las necesidades no son cubiertas
4. Una crisis momentánea a la pérdida

Este estudio se enfoca principalmente en personas casadas, donde se presenta la muerte del cónyuge, sin embargo el enfoque puede ir dirigido a cualquier tipo de pérdida. Es muy importante contar con las redes de apoyo, quienes serán un sustento esencial en estas circunstancias.

Las redes sociales de apoyo se refieren a un conjunto flexible de personas con las que mantenemos un contacto frecuente y un vínculo social cercano. Estas personas son emocionalmente significativas y son quienes pueden brindarnos su ayuda, tanto de tipo material como emocional; según el contexto situacional pueden ser: la familia, los amigos, personal del colegio, vecinos, compañeros de trabajo, empleados de ciertas instituciones, etc.

Worden nos habla de un estudio realizado por Parkes y sus colaboradores, en el St. Christopher's Hospice de Inglaterra, donde trabajan bajo *un índice de riesgo en el duelo* con 8 variables (Parkes y Weiss, 1983):

1. Más hijos jóvenes en casa
2. Clase social baja
3. Empleo: poco o ninguno
4. Rabia: alta
5. Anhelo: alto
6. Autorreproche: alto
7. Falta de relaciones actuales
8. Afrontamiento estimado por el evaluador, si requiere ayuda

Tomemos en cuenta la importancia de la sociedad en que se vive para el tratamiento de un duelo, *“ya que lo que predice un duelo difícil en una población, puede diferir en otra”*.

Ella en su caso, tuvo muy pocas redes de apoyo, pudo deberse a que la gente no le gustaba o más bien no sabía como abordar el tema de la muerte. Por esto mismo, ni por parte de la escuela, ni por parte de sus amigas obtuvo el apoyo deseado, realmente no contó con alguien que la auxiliara. Ella misma no supo cómo pedir ayuda ni cómo ni de dónde obtenerla.

5.2 Principios del acompañamiento según J. William Worden

*Si para recobrar lo recobrado, debí perder primero lo perdido.
Si para conseguir lo conseguido tuve que soportar lo soportado.
Si para estar ahora enamorado tuve primero que haber estado herido.
Tengo por bien llorado lo llorado, tengo por bien sufrido lo sufrido.
Porque después de todo he comprobado que no se goza bien de lo gozado*

*sino después de haberlo padecido.
Porque después de todo he comprendido que lo que el árbol tiene de florido,
vive de lo que tiene sepultado.
Francisco Luis Bernárdez*

1. Hacer real la pérdida

Este primer principio intenta hacer que el sobreviviente pise el suelo y toque la realidad. Siempre después de una pérdida surge el pensamiento de que lo que pasó no es real, que todo es un sueño, que la persona va a volver cuando despertemos. Este sentimiento de irrealidad es completamente normal, por lo cual en este primer principio se debe de ayudar al doliente a ver la realidad de la pérdida y lo irreversible de ésta.

Una de los puntos fundamentales es que la persona hable de la pérdida, si no quiere se le pueden hacer preguntas, las cuales llevarán a que el doliente hable de la situación de la misma. Quizá se requiera de tiempo, entre mayor sea la repetición y habla de los sucesos, mayor será la ayuda a tocar la realidad.

Es posible que familiares, amigos y gente cercana comente que el hablar de eso lo puede torturar más, sin embargo esto es necesario para aceptar la realidad.

Bien dijo Shakespeare en Macbeth: *“Transmite palabras de dolor, el dolor que no habla cierra el corazón sobre excitado y le hace romperse”*.

Otra forma de ir caminando hacia la aceptación son los rituales, los cuales nos llevan a hacer real la pérdida; como visitar el cementerio, hacer alguna misa, enterrar las cenizas en algún lugar significativo, sembrar una planta, hay muchas cosas que se pueden hacer para ayudar a alcanzar la aceptación.

2. Identificar y experimentar los sentimientos

Debido al shock emocional, es probable que la persona no logre identificar los sentimientos que se desatan dentro del duelo tras dicha pérdida. Lo que si será muy claro es el dolor que sienten.

Al morir su papá, ella lo único que deseaba era recibir una pócima mágica que le arrancara ese dolor.

Esta pócima mágica la podemos encontrar en otras presentaciones; como es ayudar a eliminar los sentimientos de ira, culpa, ansiedad, impotencia y soledad.

- **Ira:** Este sentimiento es completamente normal al experimentar una pérdida. Es importante identificar de dónde viene este enojo, puede ser por frustración o por

impotencia regresiva.

Muchas veces se experimenta, sin embargo, la persona no lo relaciona con su pérdida y muchas veces este enojo no va dirigido hacia la misma, lo que ocasiona que se canalice hacia otras personas o hacia uno mismo. Esto lleva a la depresión, culpa, disminución de la autoestima y, en situaciones excesivas, a conductas suicidas en pensamiento o en acciones. Los pensamientos suicidas pueden venir de la idea de reunirse con el muerto.

Es importante tener mucho cuidado en cómo confrontar este sentimiento si lo hacemos directamente puede ser muy agresivo para la persona debido a que no lo admitirá porque lo sentirá como un juicio.

Por el contrario si se pregunta si “*echa de menos*” o si “*se siente decepcionada*”, habrá una comunicación más natural y espontánea, lo que abrirá al sobreviviente a hablar del tema.

Algunas personas se verán involucradas sólo con pensamientos negativos, por lo que habrá que dirigirla hacia los positivos, una particularidad de pensar solamente en lo negativo es evitar la tristeza; lo que significa la represión de los sentimientos de afecto.

Para expresar y exteriorizar la ira se pueden hacer ejercicios tales como: pegarle a un cojín lo más fuerte que se pueda, romper revistas, gritar, la meditación dinámica de OSHO ayuda bastante, ya que tiene diferentes episodios en los cuales se puede sacar la ira y otros sentimientos, con respiraciones, con llanto, que también es parte del enojo reprimido. Un muy buen ejercicio son las montañas rusas y los juegos de velocidad que puedan sacarnos los gritos, claro que nos tienen que gustar y que sea algo que disfrutemos, no se trata de sufrirlo. También hacer ejercicio ayuda así como hacer yoga y otro tipo de meditaciones. No debemos de tener miedo o de avergonzarnos ante la exteriorización de este sentimiento, debemos de tomarlo como un ejercicio de liberación sin importar lo demás.

- **Culpa:** Como lo vimos ya en el capítulo II, Depresión y culpa, entendemos entonces que la culpa siempre viene de un supuesto, de un absurdo. Nace de preguntas como: *si hubiera y por no haber hecho esto o aquello*. Siendo éste un sentimiento irracional.

También está la culpa real o persecutoria, de la cual ya hemos hablado en el capítulo II, la cual es un poco más difícil de extraer. Esta se encuentra en nuestra propia consciencia y, como tal, nos indica qué es lo que hemos hecho incorrectamente. Se trata de una fuerza interna que nos impulsa a buscar al culpable de una acción incorrecta. Además exigimos que esa persona sea castigada por su mala acción.

Existen ejercicios para sacar la culpa de nuestro interior, como: llorar, escribir, perdonarnos es lo más importante y tomar consciencia de que no había otra opción y por supuesto dejar de pensar en lo que hicimos y saber detener nuestra mente en el momento de darle vueltas a lo sucedido. El amarnos a nosotros mismos y ser amorosos en todo momento y en todo sentido, ya que somos los primeros y los más duros en castigarnos y enjuiciarnos, también agradecemos por contar con el valor y el coraje para adentrarnos en nuestro inconsciente, sacarlo a la luz; al consciente y podernos liberar de ello. En este caso las meditaciones de perdón serán de gran ayuda, hay una que recomiendo mucho: **Ho'oponopono** (ho-o-pono-pono) es un arte hawaiano muy antiguo de resolución de problemas basado en la reconciliación y el perdón. Debemos de conocernos y de encontrar así lo que mejor nos ayude y se ajuste a nuestras necesidades.

- **Ansiedad e impotencia:** Como la ira, la ansiedad nace, muchas veces, de la impotencia de suponer que no se puede continuar viviendo con la pérdida. Por lo que es importante contar con algunas estrategias que lleven al doliente a identificar las cosas que hacía por su cuenta aún cuando no existía tal pérdida.

“Una segunda fuente de ansiedad proviene de la consciencia cada vez mayor de la muerte personal (Worden, 1976). No es la consciencia de la muerte en general, o de la de alguna otra persona, sino la de la propia muerte. Esto es algo que todos tenemos y que permanece en el fondo de nuestra consciencia. De vez en cuando se vuelve más real, por ejemplo cuando perdemos a un coetáneo o estamos a punto de tener un accidente en la autopista” (Worden, 2010, p. 77).

Como con la ira, el hacer deporte o cualquier tipo de ejercicio aeróbico nos ayudará a retirar la ansiedad y la impotencia, así como también hablar de lo que nos preocupe, meditar, caminatas y el contacto con la naturaleza, con el agua y con el mar tienen mucha potencia en este caso.

- **Tristeza:** En la sociedad estamos llenos de tabúes, otro más es el de llorar. Ya que resulta que es mal visto por las personas, no estamos acostumbrados a ver a nuestros seres cercanos llorar y siempre les decimos: *ya no llores*. Es más, cuando éramos niños siempre nos decían que no lloráramos, y para el sexo masculino esto es mucho más marcado en la sociedad que vivimos

Son sólo tonterías, ya que expresar la tristeza por medio del llanto es completamente normal y necesario. Muchas personas no pueden llorar, algunas otras lo hacen en soledad. *“Sin embargo, llorar no es suficiente. Se necesita ayuda para identificar el significado de las lágrimas, y este significado cambiará (...) a medida que se avance en la elaboración del duelo” (Simos, 1979, p. 89).*

Lo que quiere decir Bertha G. Simos, es que no sólo basta con la exteriorización del sentimiento de tristeza, sino que hay que experimentarlo, esto es; hacer consciente la pérdida.

Para poder eliminar la tristeza es necesario darnos el permiso de expresarla, como puede ser llorando en cualquier momento y en cualquier lugar, sin que nos avergüence hacerlo. Es importante hacerlo en el momento en que lo necesitamos y no reprimirlo. También escribir ayuda mucho, ya sea un diario donde vayamos anotando nuestras emociones, sentimientos, pensamientos; lo que queramos expresar y que no lo podamos hacer de una forma verbal, o una carta de despedida si es el caso. Existen personas que no pueden llorar fácilmente, algunas ven películas tristes para poder hacerlo. Contar con espacios seguros como una terapia de grupo también es benéfico.

3. Ayudar a vivir sin el fallecido

En este principio Worden nos habla de la dificultad que presenta una persona al enfrentarse a la pérdida. Desde el punto de vista de vivir sin esa persona o sin esa carencia. Enfrentar la vida tal cual la viviría desde su ser, no desde la dependencia, apego o desde cualquier rol que representara ésta para el sobreviviente.

Esto es con el fin de que la persona pueda tomar decisiones por su cuenta y para su propio bien. Es importante acompañar a la persona en los diferentes problemas que ha de enfrentar tras cualquier tipo de duelo, ayudándole a tener claridad para encontrar soluciones y poder tomar decisiones. Tomando en cuenta que éstas no sean decisiones que impliquen cambios radicales o drásticos en su vida. Ya que por el momento que se pasa, no se tiene un discernimiento adecuado.

4. Ayudar a encontrar significado en la pérdida

“La capacidad de reatribuir significado a un mundo transformado puede ser más importante que el contenido específico con el que se satisface esta necesidad” (Schwartzberg y Halgin, p. 245).

Ayudar a la persona a que encuentre un significado a la pérdida será tarea del acompañamiento. Hay muchas formas de encontrar este significado, mucho dependerá de la persona tanto como del acompañante. Más adelante se mencionan diferentes técnicas desarrolladas por J. William Worden que ayudan a llevar a cabo estos principios.

5. Facilitar la recolocación emocional del fallecido

Este principio puede ser más importante de lo que podamos imaginar, ya que el resignificar la pérdida nos abrirá la puerta a nuestra vida, a seguir avanzando con la vida propia, facilitando así la *recolocación emocional*.

6. Dar tiempo para elaborar el duelo

Cualquier tipo de pérdida necesita tiempo para elaborar el duelo, *“el proceso de cortar cuerdas, y dicho proceso es gradual”*. Se necesita tiempo para adecuarse a dicha pérdida y por lo tanto a todo lo que ésta conlleva.

Esto aparenta ser obvio, mas para muchas personas no lo es. Y debemos de poner atención a este principio, ya que la gente cercana puede que aliente al doliente, con lo que podría ser que bloquee sus emociones, como por ejemplo, cuando le dicen: *“¡Vamos! A él / ella no le gustaría verte así”*.

Puede ser en el tercer mes de la pérdida que este punto se haga presente. También el aniversario es una fecha importante, es en estos momentos que brotan cualquier tipo de pensamientos y sentimientos. Mucho ayudará a anticipar estos eventos para estar “preparado” en el momento de la fecha.

7. Interpretar la conducta normal

Tras una pérdida, se pueden desencadenar muchos pensamientos, emociones y sentimientos, que seguramente para la persona serán anormales; como el pensamiento de que se está volviendo loco. Por eso la importancia del acompañamiento; para poder identificar estas conductas y obtener una comprensión y una interpretación de ellas.

8. Permitir las diferencias individuales

“El duelo es un fenómeno con una enorme variabilidad interpersonal, con fuertes diferencias individuales en la intensidad de las reacciones afectivas, el grado de daño o perjuicio y el tiempo que una persona experimenta el dolor de la pérdida” (Schwartzberg y Halgin, p. 1991).

Esto es la gran diferencia que existe en cada individuo para procesar un duelo, no podemos esperar que todas las personas lo elaboren igual, ni siquiera dentro de los integrantes de una familia. Habrá que respetar a cada persona y por lo tanto respetar estas diferencias.

5.3 Técnicas útiles en el acompañamiento según J. William Worden

*Las tristezas no se quedan para siempre
cuando caminamos en dirección a lo que siempre deseamos.
Paulo Coelho*

Worden nos habla de las diferentes técnicas en las que se apoya para el acompañamiento durante el proceso de duelo. Afirma que cualquier asesoramiento debería ser un conjunto de “*un sólido conocimiento teórico de la personalidad y la conducta humana*”, y no ser solamente la aplicación de técnicas.

- 1. El lenguaje evocador:** El asesor puede utilizar palabras (honestas) que evoquen sentimientos. Nombrar las cosas por lo que son y no esforzarnos en dulcificar las palabras. Decir por ejemplo: “tu hijo murió” contra “perdiste a tu hijo”. Esto ayudará a la aceptación de la pérdida y a exteriorizar sentimientos dolorosos.
- 2. El uso de símbolos:** El uso de fotografías para poder hablar con la persona fallecida ayuda al doliente a poder hablar con él y no de él. Otros símbolos pueden ser pertenencias del fallecido, como: ropa, joyería, o bien cartas escritas por el, así como también videos.
- 3. Escribir:** La escritura puede ser hacia la persona fallecida, donde pueda expresar sus sentimientos y pensamientos, también ayuda a ordenar situaciones pendientes y así expresar lo que necesita decirle. También se recomienda escribir un diario, lo cual ayuda a canalizar nuestras emociones hacia el papel y por lo tanto no dejarlas en nosotros. Escribir poesía puede ser al igual un muy buen ejercicio.
- 4. Dibujar:** Esta técnica es parecida a la de escribir, ya que nos ayuda a exteriorizar los sentimientos propios y las experiencias con el fallecido, *dando un significado personal a la experiencia de la pérdida*. Con los dibujos podemos hacer que lo inconsciente se haga presente sin la distorsión de las palabras. Mucho de esta técnica se aplica ya en hospitales y en terapias individuales.
- 5. Rol playing (juego de interpretación de papeles):** Detrás de una pérdida, es normal que queden muchas situaciones que causen temor o que sean incómodas, con esta técnica el asesor ayudará al doliente a enfrentar dichas situaciones.
- 6. Reestructuración cognitiva:** Es aquí donde el asesor ayudará al doliente a identificar los pensamientos que actúan directamente con nuestros sentimientos, principalmente los pensamientos ocultos y la plática interna para confrontarlos con la realidad. Ayudando a discernir los sentimientos no agradables resultado de dichos pensamientos no racionales.

7. **El libro de los recuerdos:** La realización de un libro tipo álbum, donde se puedan poner fotos, historias, sucesos, dibujos, cartas, etc. ayudará a la persona a resignificar y a aceptar la pérdida.

8. **Imaginación guiada:** Esta técnica trata de hacer que la persona imagine al fallecido, puede ser con los ojos abiertos o cerrados, y que le diga todas las cosas que necesita expresar. Una vez más se centra al hablar con él y no de él.

9. **Uso de metáforas:** *“Schwartz-Borden habla de la metáfora como un instrumento útil para reducir la resistencia al dolor del duelo cuando los pacientes no pueden afrontar directamente los sentimientos asociados con la muerte. El uso de metáforas permite que la persona se centre en una imagen gráfica que pueda simbolizar su experiencia de una manera más aceptable”* (Worden, 2010, p. 97).

Como lo menciono al principio, pasaron muchos años, casi 28 para que ella lograra trabajar efectivamente sus duelos y liberarse de su dolor. Fue en el momento de tener otra pérdida, lo que la impulsó a sacar todo lo que tenía en su cajón por años, todo lo que no le dejaba estar en paz, todo lo que no le permitía tener una relación de pareja estable, todo lo que le hacía evadirse y huir de sus emociones, todo lo que no le permitía lograr un equilibrio emocional.

Fue entonces cuando decidió por ella misma buscar ayuda y apoyo en un acompañamiento terapéutico y tanatológico. Sabía que no podía hacerlo sola, comprendió, finalmente, que eran ya muchos años de no querer darse cuenta de que lo que no le dejaba vivir eran todas esas pérdidas que fue acumulando a lo largo de su vida, así mismo sintió una necesidad inmensa y profunda de sanar su alma, su corazón y de encontrar esa paz que por años anheló. Por lo tanto se comprometió a lo que por tantos años rehusó; buscar ese apoyo profesional y sobre todo aceptar todas y cada una de sus pérdidas, logrando abrir por completo su corazón y su alma, vaciándolos para finalmente sanarlos.

Gracias al acompañamiento tanatológico que recibió, el cual agradecerá inmensamente, trabajó en cada una de las técnicas antes descritas. Logró identificar y así poder hablar honestamente de sus emociones, sentimientos y pensamientos, nombrándolos por su nombre, aceptándolos y liberándolos. Con símbolos logró escribir y hablar con cada una de las pérdidas que tuvo, logrando con ésto soltar mucho de la culpa que le hacía estar estancada y no avanzar. Escribió un diario, donde expresó todo su sentir y también sus sueños, los cuales le fueron ayudando a ver su proceso y saber realmente lo que había en su inconsciente. La terapia de arte fue una gran herramienta, logró al igual que con los sueños, darse cuenta de lo que había muy adentro ahí en su mente, también la utilizó para proyectarse y verse como realmente quería. Además utilizó el rol playing para ir ajustando piezas que estaban sueltas y flotando, consiguiendo con ésto ver cosas ocultas y acomodarlas en su lugar.

Tuvo la suerte de contar con un acompañamiento profesional e íntegro, el cual le ofreció muchas opciones para exteriorizar sus emociones, sentimientos y pensamientos; le ofreció trabajar debidamente sus duelos lo que le llevó a tener una vida digna y en paz, pero sobre todas las cosas, logró sanar todo ese dolor que por años la acompañó y consiguió liberarse de toda esa culpa que la castigó. Y así; despertó por fin a la vida.

CONCLUSIONES

Todos estamos expuestos a vivir una muerte, asimismo a presenciar una muerte por atentado terrorista, por lo que debemos de responsabilizarnos por no minimizar este tipo de pérdida, o por no prestar atención a cualquier tipo de éstas por insignificante que sea para el sobreviviente o para nosotros.

Hagamos consciencia de que cualquier pérdida crea dolor y diversas emociones que no debemos reprimir. Conociendo ya los resultados de esto, pensemos en la importancia de exteriorizarlas para no caer en un duelo aprisionado, en una profunda depresión y/o en ideas suicidas.

Cuanto mayor es el potencial de la pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas, lo que nos debe de obligar a tratar cualquier tipo de ellas en el momento preciso.

Trabajar con cada uno de los duelos en el momento que éstos sucedan, contando con las herramientas necesarias para lograr un trabajo exitoso con el sobreviviente, nos llevará a liberar el dolor, a que él recupere su vida y que ésta sea digna.

Creemos consciencia de la importancia de tratar adecuadamente una pérdida, con esto tendremos personas libres, personas que vivan en plenitud y por lo tanto personas que vivan en paz y felizmente.

Es un trabajo diario que debemos de empezar con nosotros mismos, si nosotros estamos bien, todo nuestro alrededor estará bien. Si nosotros tenemos estabilidad emocional y paz interior, todo nuestro entorno estará en paz y en equilibrio. El mundo refleja las creencias que tenemos, a medida que las identifiquemos podemos aceptarlas y, por lo tanto, soltarlas convirtiéndonos en seres libres, sin ataduras, sin apegos, sin sufrimiento.

*Todos somos uno.
Si tu mejoras el mundo también mejora,
si tu sanas el mundo también sana,
si tu evolucionas, el mundo evoluciona.*

Ho'oponopono

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez, E. & Kotliarenco, M. (2010). *Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas*. Revista de Psicología, vol. 19, núm. 2, agosto-diciembre, 2010, pp. 103-131 Universidad de Chile Santiago, Chile: artículo recuperado el 4 de febrero del 2013 de fuente: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26416966005>
- Gandhi, M. (2001). *Quien sigue el camino de la verdad no tropieza. Palabras a un amigo*. Maliaño, España: Sal Terrae.
- Kilnkert, M. (n.d). *La resiliencia*. Recuperado el 4 de febrero del 2013 de fuente: <http://www.cruzrojainstituto.edu.ec/Documentos/Resiliencia.pdf>
- Klein, M. (2008) *Amor, culpa y reparación*. D.F., México: Paidós.
- Krishnamurti, J. (2011). *La libertad primera y última*. Barcelona, España: Kairós.
- Kübler-Ross, E. (2012). *Sobre la muerte y los moribundos. Alivio del sufrimiento psicológico*. D.F., México: Debolsillo.
- Kuri, R. (2010). *Girando en un tacón*, KURI Regina. D.F., México: Ed. Booket
- Munist, M. & Santos, H. (1988). *Manual de Identificación y Promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Recuperado el 4 de febrero del 2013 de fuente: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman/resilman.pdf>
- Muñoz, M. (2012). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. D.F., México: Castellanos Impresión, S.A. de C.V.
- Pereña, F. (2010). *La pulsión y la culpa. Para una clínica del vínculo social*. Madrid, España: Síntesis, S.A.
- Reyes Zubiría, L.A. (2009). *Depresión, angustia y culpas*. D.F., México: Arquero.
- Reyes Zubiría, L.A. (1999). *Curso fundamental de Tanatología, Tomo IV, Suicidio*. D.F., México.
- Tovar, O. (2013). *Un duelo silente*. D.F., México: Trillas.
- Villalba, C. (2004). *El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la Intervención social*. Recuperado el 4 de febrero del 2013 de fuente: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0302VILcon.pdf>
- Worden, J.W. (2010). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Madrid, España: Paidós.
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>
- http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf
- <http://www.sinembargo.mx/13-12-2012/458787>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Amy_Winehouse
- http://es.wikipedia.org/wiki/Jim_Morrison