

Alfons Gea

Necesidades espirituales y proceso de duelo

Resumen

El informe Llar, habitatge i salut, presentado recientemente en Barcelona, destaca que el 70% de las personas que acoge Cáritas tienen algún problema de salud mental. En este sentido, se pone de manifiesto que las necesidades materiales no resueltas interactúan y afectan la salud y que, por lo tanto, hay que atender a las personas con patologías mentales teniendo una visión global. Podemos decir que una pérdida de la vivienda, del trabajo, etc., que genera dolor y no se resuelve, afectará a la persona, hasta el punto que puede permanecer al margen de la sociedad, teniendo la impresión que no importa a nadie. El presente artículo pretende ayudar a enfocar la intervención social partiendo del dolor que provoca la pérdida, o no resolución, de las necesidades que dan sentido a la vida y que serán el motor de cualquier acción.

Palabras clave

Duelo, Transcendencia, Apego, Vínculo, Pérdida

Necessitats espirituals i procés de dol

L'informe Llar, habitatge i salut, presentat fa poc a Barcelona, destaca que el 70% de les persones que acull Càritas tenen algun problema de salut mental. En aquest sentit, es fa palès que les necessitats materials no resoltes interactuen i afecten la salut i que, per tant, cal atendre les persones amb patologies mentals tenint una visió global. Podem dir que una pèrdua de l'habitatge, de la feina, etc., que genera dolor i no es resol, afectarà la persona, fins al punt que pot quedar al marge de la societat, tenint la impressió que no importa a ningú. El present article pretén ajudar a enfocar la intervenció social partint del dolor que provoca el trencament, o no resolució, de les necessitats que donen sentit a la vida i que seran el motor de tota acció.

Paraules clau

Dol, Transcendència, Afecció, Vincl, Pèrdua

Spiritual Needs and the Process of Grieving

The report Llar, habitatge i salut [Home, Housing and Health], recently presented in Barcelona, highlights the fact that 70% of the people attended to by the charity Caritas have some kind of mental health problem. In this light, it appears that unresolved material needs interact with and affect health and that it is therefore necessary to have an overall vision when attending to people with mental disorders. We can say that the loss of one's home, one's job, etc, causing pain that is not resolved, will affect a person to the point where they may find themselves on the fringes of society, with the feeling that no one cares. This article aims to help focus social intervention by starting from the pain caused by loss or the non-resolution of the needs that give meaning to life and are the motor force of all our actions.

Keywords

Grieving, Transcendence, Attachment, Link, Loss

Cómo citar este artículo:

Gea Romero, Alfons (2014).

“Necesidades espirituales y proceso de duelo”.

Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa, 56, p. 129-142.



- Recientemente se ha presentado en Barcelona el informe *Llar, habitatge i salut* [*Hogar vivienda y salud*], elaborado conjuntamente por Cáritas y la Agencia de Salud Pública de Barcelona, donde se destaca que el 70% de las personas que acoge Cáritas tienen algún problema de salud mental. Esto, que ya era una percepción, ahora se ha puesto de manifiesto de una forma más clara.

El estudio, además de ser un toque de atención, nos da pistas para la intervención social apuntando hacia la contemplación de la persona como un todo, donde las necesidades materiales no resueltas interactúan y afectan a la salud mental. Por otro lado, la intervención en salud mental a menudo se hace de forma mecánica, medicando, atendiendo patologías, sin tener demasiado presente una visión integral de la persona y sus circunstancias.

Podemos decir que una pérdida de la vivienda, del trabajo, de la salud, etc., que genera dolor y no se resuelve, afectará a la persona, pasando de ser alguien integrado a ser alguien que vive al margen de la sociedad, con la impresión de que no importa a nadie.

La presente reflexión pretende ayudar a enfocar la intervención social partiendo del dolor que provoca la pérdida, o no resolución, de las necesidades que dan sentido a la vida y que serán el motor de cualquier acción.

Las necesidades espirituales

La dimensión espiritual es lo más peculiar del ser humano, lo que apunta hacia el sentido de la vida

Podemos decir que la dimensión espiritual es lo más peculiar del ser humano, lo que apunta hacia el sentido de la vida. Lo que compartimos con los otros seres vivos es biológico, y lo que nos define es el sentido. La vertiente espiritual hace referencia al sentido, a la trascendencia, a los valores, a la pertenencia al grupo. No satisfacer estas necesidades espirituales genera sufrimiento.

De forma muy esquemática podemos decir que el sentido de la vida nos viene dado por algunos de estos aspectos:

- a) Reconocimiento como persona
 - Ser sujeto de la acción, no tan solo objeto
 - Necesidad de ser querido y de querer
 - Necesidad de ser digno
- b) Dar un sentido a nuestra historia personal.
- c) Encontrar un sentido a lo que nos está pasando.

- d) Liberarse de la culpa, tanto por las causas de la pérdida como por el componente “masoquista”, donde el dolor se convierte en el único medio de comunicación aceptado socialmente.
- e) Ser alguien para alguien. Es decir, dejar huella.
- f) Tener esperanza.

Es muy importante poder considerar tanto las necesidades espirituales como el objeto de la pérdida, de cara a llegar a una intervención integral donde se restaure la dignidad perdida. Además de identificar la pérdida habrá que tratarla en proceso de duelo.



El proceso de duelo

Podemos establecer cinco ejes fundamentales que nos ayuden en la interpretación del duelo.

El apego: clave del duelo

El ingrediente principal para que haya duelo es el apego. Sin apego por lo perdido no existe el duelo. Tampoco se da el duelo cuando el apego ya no existe (porque hemos ido despidiéndonos poco a poco a lo largo de una enfermedad o hemos sabido dejar atrás etapas, momentos, situaciones, paisajes, etc.). Es esta la razón última para explicar que no toda muerte o separación comporta un duelo: es probable que se haya ido haciendo antes todo el proceso de desvinculación, y la muerte no sea nada más que la certificación de las “muertes” o “adioses” anteriores.

El apego hace de vínculo entre la persona y el objeto. Cuando hablamos de objeto lo hacemos en el sentido freudiano, ya que podemos hablar de la figura paterna o materna, de la infancia, la profesión, la seguridad del hogar... Las afecciones son, por otro lado, elementos que nos aportan identidad. Podemos decir: “mi marido”, “mi casa”, “mi pueblo”, “mi profesión o ocupación”, “mis nietos”, “mi dignidad”... Estas afecciones interaccionan entre ellas. El marido, por ejemplo, puede estar relacionado con la propia seguridad o dignidad. Es así como en una misma pérdida se pueden vivir diferentes duelos.

Como acabamos de decir, el apego es el vínculo que hay entre el objeto y el yo. Si no existe esta “cuerda” o vínculo, no hay apego. Ahora bien, cuando se rompe esta cuerda duele. Y se puede romper de muchas formas: en los casos

Sin apego por lo perdido no existe el duelo

de separación de parejas, muchas sufren una ruptura del apego dolorosa. Otras no, porque no había apego o porque lo han trabajado mejor. Pero, por ejemplo, una separación o un divorcio, muchas veces, pasa por un proceso de duelo tan crudo y difícil (o más) que el de una muerte.

Y lo peor de todo es que, además de mezclarse sentimientos de rabia (que de alguna forma dificultan la despedida), socialmente no se nos permite llorar por este tipo de desafección. Es decir, cuando una persona se muere, tenemos permiso para llorar, porque está admitido socialmente llorar por alguien a quien queríamos y que ha muerto. Pero llorar por alguien que “me ha dejado”, que “me ha abandonado”..., aunque el abandono haga daño no se admite. La red de sentimientos contrapuestos que envuelve este tipo de desvinculaciones es complicada.

A lo largo de la vida, se viven muchos y diferentes tipos de rupturas. Algunas son previsibles (como el crecimiento biológico o la jubilación profesional) y otras son inesperadas (como la enfermedad o los obstáculos económicos y sociales). Será preciso diferenciarlas para establecer correctamente el tipo de ayuda que la persona requiere. También habrá que distinguir entre una ruptura débil –temporal o suave– que tan solo implicará un dolor atenuado (“aquella persona no la veremos pero sabemos que vendrá”), y aquellas rupturas que son definitivas.

Resumiendo: el hecho de que un vínculo se rompa produce dolor. Y las personas que sufren situaciones de precariedad social a menudo no ven atendido correctamente el dolor que les producen los duelos latentes o manifiestos en su vida, lo que entorpece las otras acciones que se puedan hacer para ayudarles a salir adelante.

El apego por exceso o por defecto

El vínculo que se establece entre una persona y una realidad que se pierde queda fortalecido y a veces muy blindado tanto si ha habido un exceso de protección y de apego (pensemos en las madres que protegen tanto a los niños pequeños y están tan encima de ellos que la primera mañana en la guardería les genera una angustia enorme) como si ha habido una carencia. El argumento inconsciente del primer tipo de vivencia podría transcribirse así: “nos queremos tanto que dependemos el uno del otro hasta el punto que cuando se rompe esto que nos une, sentimos un gran dolor”.

Pero lo que nos llama más fuertemente la atención, e incluso desconcierta, es la realidad del apego “por defecto”. En este caso, la vinculación con el objeto ha sido deseada y esperada, pero nunca se ha convertido en una vinculación sólida: el mismo deseo permanente de establecer una vinculación ha hecho que el vínculo (aunque es imaginario porque nunca existió realmente)

sea vivido como un lazo muy fuerte. Por ejemplo, en los casos de mujeres maltratadas se da este vínculo tan grande con la pareja agresora, y por eso es tan difícil conseguir que lo denuncien; se hacen intentos de separación o divorcio pero vuelven a convivir... Hay otros casos, por ejemplo, con niños internados en centros de acogida (los CRAE): muchas veces el vínculo creado con las figuras paternas (personas a las que antes apenas veían) es mucho más grande que el que presentan los niños que conviven normalmente en familia. Esto, que a simple vista parece tan contradictorio, tiene una explicación lógica: cuando existe una carencia, aumenta la necesidad. La ilustración más clara la tenemos en toda la generación de la posguerra, que pasaron tanta hambre: para ellos, la comida será siempre algo muy importante, y ante una persona gorda afirmarán que es alguien con buena salud.



En la persona humana, cuando se da una falta de respuesta a la demanda de afectividad (en el caso del maltrato, cuando se espera constantemente que la relación funcione), se activa un mecanismo de defensa: se espera un mundo ideal. Dicho de otro modo, se espera que la satisfacción de aquella demanda llegue tarde o temprano; se desea, y todo deseo actúa como refuerzo del apego. Si entonces se rompe la relación afectiva por muerte o por algún incidente grave, se genera un malestar emocional muy difícil de comprender. Y es que la mayoría de la gente no puede entender que una persona quiera a otra persona que la ha tratado mal.

Quando existe una carencia, aumenta la necesidad

El duelo: un trabajo personal

El duelo comprende todo el trabajo que se hace con el dolor provocado por una pérdida significativa. Por eso se habla de *elaboración del duelo*. ¿Qué hacemos normalmente las personas con este tipo de dolor? Pues lo escondemos, lo reprimimos..., ¡de muchas formas! La mayoría de las veces, esta represión es inconsciente, motivada por un deseo de aliviar el propio dolor. El ejemplo más claro lo encontramos en los amigos y conocidos de los familiares del difunto, que desean consolar con frases como “no llores, que a él no le gustaría que lloraras, seguro que no le gustaría verte llorar”. Pero debemos saber que el llanto es tan solo un síntoma o expresión visible de lo que se sufre internamente y, por lo tanto, ¡sacar el llanto no hará desaparecer el dolor! Todo lo contrario, tan solo su exteriorización liberará a la persona de la angustia que sufre, y a la vez para los que le acompañan será un indicador del dolor.

Si se expresa el dolor, lo podemos trabajar, pero si lo escondemos o lo reprimimos, no. La primera cosa necesaria, pues, es facilitar la expresión del dolor. Por desgracia, hoy en día, el dolor encuentra grandes dificultades para poder ser expresado. Los primeros días, la gente tolera que quien ha vivido una pérdida se alivie explicando su vida, llorando, encontrándose mal, etc., pero a veces tras un breve periodo las personas se cansan de ofrecer su acom-

pañamiento escuchando o apoyando, y en la mayoría de los casos, el dolor del individuo que vive el duelo todavía no se ha curado.

Tan solo cuando el dolor está trabajando a fondo, llega el momento en que la persona puede hablar del objeto que ha perdido con serenidad. Este momento llega cuando se ha podido despedir (le ha podido decir “adiós”), cuando ha cortado la “cuerda” y cuando lo ha podido “enterrar” psíquicamente. Esta despedida puede costar años: hay gente que se ha separado o divorciado, y ya no vive con su pareja, pero aún sigue vinculada a ella, ya que oye que la mencionan en una conversación y manifiesta una cierta inquietud. Tampoco puede hablar de ella con naturalidad: esto indica claramente que aún hay una vinculación. Lo mismo denota la respuesta que formulan algunas personas que tienen a alguien enterrado en el cementerio cuando se les pregunta: “¿cuándo llueve, usted cree que su ser amado pasa frío?”: “Sí, siempre que llueve, miro por la ventana y digo: ‘ay qué frío que estará pasando’”. Todavía no lo ha enterrado! Le han aparcado, como si estuviera dormido. Lo mismo podemos afirmar de la visita recurrente a los lugares que hemos dejado atrás a lo largo de la vida (cómo sería ir cada día al lugar de trabajo una vez firmada la jubilación).

La pérdida debe ser significativa

La pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida, y por tanto siempre es dolorosa. La persona necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal. Para que haya dolor, esta pérdida debe ser significativa. Es decir, si para una persona lo perdido no significa nada, no será necesario hablar de duelo ni de dolor. Si un individuo da muy poca importancia al dinero y le roban la cartera, se lo tomará de una forma (“mira, para alguien que lo necesita más que yo”); pero si es una persona que otorga gran importancia al dinero, reaccionará de una forma muy diferente (“todo el día me siento rabioso por lo que me han robado, y maldigo quien me lo ha quitado”). En ambos casos, lo que se pierde es lo mismo, pero la reacción ante la pérdida es diferente porque la significación que se da a lo perdido es diferente. Este es uno de los factores del duelo que cuesta más de comprender: pensamos que todos los duelos y todos los dolores son iguales en base a lo que se ha perdido; pero lo perdido hace referencia a la significación que cada persona le da.

La diversidad de duelos en un mismo duelo

El problema principal con el que nos encontramos en el duelo es que el duelo “puro y duro” no existe. No existe un duelo “por una cosa” o “por una persona”. Sino que aquel objeto que se ha perdido era muchas cosas a la vez: el hijo, el ruido en casa, el futuro, lo que unía a la pareja, lo que se podía exhibir en las amistades, el trofeo... Y cuando se pierde, el sentimiento interno es

“me quedo sin trofeo, sin futuro, sin ruido, sin nexo con la pareja”. Esta es la complejidad del duelo: que cada una de las cosas que se viven como pérdidas son duelos diferentes. Son duelos englobados en una misma pérdida.

Como ejemplo, tenemos la jubilación de un trabajador a quien se le ha dicho que en su lugar de trabajo colocarían personas más dinámicas. En el fondo del duelo que esta persona puede desarrollar hay el sentimiento de saberse “atacada” en su dignidad. Le han dicho que es un hombre viejo. Y esto provoca el dolor que no le habría provocado decirle: “usted ya ha cumplido una etapa” o “necesitamos renovar la plantilla y dar oportunidades a los jóvenes”.



Es evidente, pues, que el duelo comprende muchas pérdidas; que cada pérdida tiene muchas caras, y que no todas las pérdidas caminan igual. Hay un ritmo y una velocidad diferentes en la elaboración de cada pérdida. Por ejemplo, una señora asume que su hija ha muerto y que, por tanto, se ha quedado sin ella. Pero llega un día en que un familiar o un amigo se casa a la edad de aquella hija... y la madre experimenta de nuevo un dolor. ¿Por qué? Pues porque no tan solo perdió a aquella hija: se da cuenta de que perdió la posibilidad de futuro. Y esto es otro duelo, que está englobado en el primero y que remarca que caminan conjuntamente. En el proceso de duelo que aquella persona está haciendo, se da cuenta de que llega el momento de atender la otra “rama” que se está perdiendo del árbol. Se da cuenta de que, cuando ya tenía algo elaborado..., es preciso volver atrás para trabajar otra cosa.

El duelo comprende muchas pérdidas, cada pérdida tiene muchas caras y no todas las pérdidas caminan igual

He aquí la complejidad del duelo y la clave del éxito de toda terapia: la comprensión de cada duelo, de su especificidad.

El caso más fácil de entender para captar esta complejidad es la enfermedad. La enfermedad, en sí, es una familia de duelos. Primero, empieza con un diagnóstico, que es una amenaza de pérdida de futuro, de autonomía, de economía... Toda una serie de pérdidas. Asumir un diagnóstico ya supone un duelo, porque supone pasar de ser una persona activa, autónoma, etc., a ser un enfermo. Este tránsito es muy duro. Después, una vez la persona se ha reestructurado y se “piensa” a ella misma como “enferma”, cuando ya “es” un “enfermo de...”, viene un tratamiento. Este tratamiento supone la confirmación del anterior diagnóstico, y empieza a experimentar pérdidas concretas dolorosas: “no tan solo estoy enfermo sino que vivo estas inconveniencias”. Según como se vaya desarrollando la enfermedad, cada pérdida necesitará una elaboración determinada.

El enfermo, que ya tenía algo asimilado, se encuentra con la tarea de asimilar algo nuevo: “una cosa es que a mi me diagnosticaran que estoy enfermo de cáncer, que me encontraran un tumor, y otra cosa es que ahora tenga que pasar a ser una persona amputada de un pecho...”. Como “enferma”, la persona ya había aceptado su nueva situación, ya tenía asumida la pérdida correspondiente, pero ante una mastectomía vive la pérdida de un factor decisivo de su feminidad, y de toda una serie de cosas relacionadas. Es decir,

este nuevo duelo por la amputación puede hacer volver atrás al paciente, urgiéndole a trabajar otros duelos.

Algo parecido pasa en el caso de la viudedad: una cosa es asumir la muerte de la pareja, e ir trabajándolo para encontrar otra vez el equilibrio, y otra cosa es asumir que la persona se tiene que espabilar sin el apoyo, la compañía, la guía, etc., del cónyuge que ha muerto (por ejemplo, cuando llega la declaración de la renta en las mujeres, o el hecho de cocinar nuevamente en los hombres). Se da una regresión, un volver atrás. Afrontar nuevas pérdidas supone trabajarlas, vivirlas, volviendo a un estadio precedente que ya se creía superado: “me duele su muerte porque tengo que arreglar un desperfecto en casa, y esto me recuerda que él ya no está”. Hay que hacer de nuevo todo el recorrido del duelo.

Conocer la complejidad del duelo nos permitirá atender mejor el dolor, ser expertos en detectar su naturaleza y sus manifestaciones en las personas

Conocer la complejidad del duelo nos permitirá atender mejor el dolor, ser expertos en detectar su naturaleza y sus manifestaciones en las personas, y gracias a esto ayudaremos y curaremos de verdad. Porque el duelo quiere ser comprendido; necesita ser entendido. Y tan solo cuando los que nos envuelven nos entienden y nos comprenden... es cuando nos curan. Reflexionemos un poco sobre esto: ¿qué hacemos cuando estamos muy contentos y tenemos la suerte de tener un buen amigo o amiga? ¿Qué hace él? Nos comprende y conoce la clave para ayudarnos. Los profesionales no tenemos la suerte de que nuestros clientes sean a la vez nuestros amigos, y por tanto no tenemos la experiencia de cómo es aquella persona, algo que sí saben los amigos. Pero gracias a unas nociones básicas y a unas herramientas válidas, en poco tiempo debemos poder llegar a captar aquellas cosas que captaría un buen amigo. Por lo tanto, se nos requerirá dominar una serie de estrategias basadas en la relación de ayuda, enmarcada dentro de lo que actualmente se denomina educación emocional.

Elaborar el duelo

Una definición de duelo

El duelo es un estado transitorio de pensamiento, sentimiento y actividad (o inactividad, porque la persona puede permanecer en la cama sin levantarse, negarse a ir a trabajar o, sencillamente, no hablar), asociado a síntomas físicos y emocionales, que se da como consecuencia de la pérdida de una persona o algo amado.

Por elaboración del duelo entendemos la serie de procesos psicológicos que, empezando con la pérdida del objeto de amor, acaba con la reintroyección del propio objeto en el mundo interno del sujeto, añadiéndose la disolución

de la tristeza y la ambivalencia (entendida como un “estar y no estar”, “sé que se ha muerto, pero aún le espero”). Desaparece esta ambivalencia cuando se asume que la persona que se ha marchado ha muerto, y por tanto ya no se le espera porque se sabe que no volverá. Así pues, elaborar el duelo es hacer todo un proceso en el que la persona dice “adiós” a lo que ama y que ya no está, pero quedándose en su interior de otra forma. Esta es la única forma posible de asumir las pérdidas y seguir creciendo como personas.



Un buen apoyo emocional, la exteriorización de los sentimientos (llanto) y la reconciliación con la persona que muere pueden conseguir una buena elaboración. El hecho de encontrar nuevamente sentido a la vida y fundamentarla en otros valores alternativos también ayuda. De otro modo, la ausencia del objeto amado se convierte en ausencia del resto del mundo.

Casos ilustrativos

Trabajar el duelo es trabajar una pérdida, que provoca un dolor que inhabilita socialmente a la persona que la sufre. Descubrir qué es lo que se ha perdido con la muerte de aquella persona será un paso a hacer, pero previamente habrá que reconocer la existencia del propio dolor, ya que es una realidad que no siempre se manifiesta abiertamente.

Como ya hemos afirmado, el duelo se puede retardar. Se puede dejar aparcado porque haya otros motivos que piden una mayor atención (la supervivencia, por ejemplo). Pensemos en los duelos de los inmigrantes: personas que han dejado atrás unas costumbres, sus familiares más directos, sus relaciones sociales, su idioma, el clima de su país, el paisaje de su pueblo o ciudad... La expresión de sus sentimientos ante esta pérdida queda “tapada” por la dificultad que comporta la novedad del idioma, y más aún por la falta de relaciones interpersonales (tanto con la gente autóctona del país de llegada, como con sus propios compatriotas, que también tapan su duelo ante la precariedad de su cruda situación de lucha por la subsistencia).

Reconocer el duelo, tanto a nivel personal (siendo consciente) como a nivel social (expresando los sentimientos), necesita un acogimiento: debe haber alguien que muestre suficiente empatía, y esta persona no siempre se encuentra. La respuesta social, en los casos de los duelos “no autorizados” —en los que la pérdida socialmente no es reconocida como tal—, es difícil de entender y mucho más de vivir. Es como un rechazo al dolor que una persona está experimentando. En el caso de Paqui, que es uno de los que pasaremos a describir a continuación, se trata del rechazo a una deficiencia psíquica. Pero podemos cambiar la deficiencia psíquica por una dificultad social como es la adicción a las drogas o los problemas con la justicia, para entender la dificultad en encontrar empatía en nuestro entorno.

Exponemos estos casos, de los que hemos cambiado los nombres y algunas características muy personales, para avanzar en la comprensión del duelo. Para entenderlo como un dolor concreto que viene dado por una pérdida. El acierto de los profesionales en encontrar el núcleo de este dolor, en saber hacer la radiografía del sufrimiento, será el éxito del abordaje.

Primer caso

Sole es viuda desde hace dos años. Su marido sufrió una enfermedad grave que requirió trasplante de hígado. Desde el inicio del diagnóstico hasta la muerte pasaron más de siete años. En el último año, José se alteraba tanto que la relación entre ellos se hacía difícil. Noche y día, tanto si él estaba hospitalizado como en casa, Sole no le dejaba.

Cuando José murió, Sole presentaba un gran agotamiento físico y psíquico. Los recuerdos de los últimos meses en que la relación se había hecho tan difícil se acumulaban. Además, se sentía derrotada tras la lucha que había mantenido ante una enfermedad grave que ella nunca aceptó, a pesar de la información que iba recibiendo de los médicos. En su duelo, no aceptaba la ayuda de los familiares más directos, llegando incluso a mantener contactos mínimos con los hijos, ya grandes e independizados. Los actos sociales de compromiso se le hacían muy arduos y, en algunos casos, dejó de participar en ellos.

Después de trabajar las emociones que durante tanto tiempo negó y reprimió, llegó a aceptar la muerte de su marido. Sin embargo, seguía el duelo, manifestando una apatía por el mundo externo, las relaciones sociales y la normalización de la vida (compras, reformas en la vivienda, retorno a la vida lúdica de sus aficiones).

Durante el tiempo en que participó en el grupo de autoayuda hablaba de vez en cuando de la venta de la pequeña fábrica que, a raíz de la enfermedad de su marido, habían tenido que cerrar. No se veía capaz de firmar la venta de la fábrica. El tiempo pasaba y los compradores querían una respuesta. Descubrieron que la fábrica había sido, por decirlo de alguna forma, la placenta de toda una vida y de toda la familia. Había criado allí a sus hijos desde que eran bebés, allí comían y vivían toda la familia, ya que la mayoría de los hijos habían trabajado en la fábrica. Se podría decir que la muerte del marido ya la tenía asumida, pero no la de la fábrica (que representaba la parte más importante de su vida y de su historia familiar y personal). El cierre de aquella etapa de su vida no estaba hecho. Era necesario, pues, hacer también “el entierro” de la fábrica. De hecho, le costaba ir a visitarla.

Otra señora viuda del grupo se ofreció para acompañarla un día a llorar en aquel lugar. Ambas (sin decirlo a nadie) hicieron una excursión y se lleva-

ron la comida para poder pasar toda la mañana allí. Me hicieron saber que lloraron juntas acariciando las máquinas. Se pudieron despedir. A partir de aquel día Sole hizo un “clic”. Empezó a reorganizar su vida sin su marido, y a establecer las relaciones familiares y sociales. La venta se firmó.

El duelo de Sole por su marido era el duelo por toda una vida, donde la fábrica era el símbolo que la representaba.

Si trabajar el duelo es trabajar el dolor que produce una pérdida, ésta, a pesar de producirse por la muerte de una persona, es mucho más compleja y es preciso descubrir donde está la fuente de este dolor. Cuando llegamos a la causa (de la que muchas veces la propia persona no es consciente), podemos iniciar la curación y el restablecimiento de nuevas relaciones.



Segundo caso

Carmen es una mujer que poco después de casarse se quedó embarazada. La gestación no presentó ninguna complicación: se preveía una parto normal. En el último momento, sin embargo, ya en la clínica y justo antes del parto, los médicos se dieron cuenta de que el niño no presentaba señales de vida. Le practicaron una cesárea, y la sedación impidió que ella lo viviera lúcida-mente. La familia y el personal médico pensó que lo más oportuno era que ella no viera al bebé muerto, o mejor dicho, “aquello” (tal y como, durante más de treinta años, la madre de Carmen y otros familiares han estado mencionando al hijo muerto).

El entierro también se hizo “en secreto”. Ella, durante dos años, sufrió una depresión mayor, de la que fue tratada. Pese a que los síntomas se atenuaron, Carmen no volvió a tener relaciones con su marido. Y también somatizó el dolor en enfermedades crónicas que le han inhabilitado para el mundo laboral.

La buena práctica médica de su ginecóloga actual le hizo venir al Servicio de Atención al Duelo, intuyendo que detrás de una serie de síntomas había un duelo no resuelto. La terapia consistió en dar entidad a “aquello”, a su hijo muerto, para el que ella había escogido un nombre: Juan. Así pues, en el cementerio donde estaba enterrado se puso una placa con una dedicatoria, celebraron una misa en su comunidad parroquial y dedicaron todo un día a vivir la despedida. A partir de ahí, algunas de las enfermedades de Carmen empezaron a mejorar y llegó a cambiar su forma de vestir y empezó a establecer relaciones sociales y lúdicas.

En este caso, fue necesario que alguien reconociera la existencia y la dignidad de su hijo muerto y, a la vez, dejar salir su dolor (sin querer taparlo o reprimirlo, como desgraciadamente habían intentado hacer durante treinta años sus familiares).

Tercer caso

Hacia un año que Manuela había tirado las cenizas de su hija, Paqui, en la bahía de Roses, y aún se sentía incapaz de decir que su hija había muerto. La palabra “muerto/a” la acerca a una realidad que le duele: la pronuncia a media voz y llorando, como suplicando que no se la hagamos decir. Su esposo, Antonio, es quien le acompaña al Servicio de Atención al Duelo y allí donde tenga que ir. Él era quien recibía la información directa que daban los médicos cuando operaron a Paqui y cuando le trasplantaron el corazón. Siempre supo y comprendió que su hija tenía muchas posibilidades de morir joven.

Paqui tenía algo especial, aún más remarcado ahora que ya no estaba. Su leve disminución psíquica había hecho que se convirtiera en la hija que se queda en casa sin casarse. La convivencia entre los padres y ella había creado un vínculo intenso de protección mutua. Era atenta y sensible a las necesidades de los padres, y sobretodo de la madre.

El día que murió había ido a trabajar y, a la hora de volver a casa, decidió coger el autobús. Muchos días, los padres la iban a buscar al trabajo; aquel día, sin embargo, como tantos otros, para dejarla ser más autónoma y fruto de un compromiso, no fueron a buscarla. Se cayó desplomada en la parada del autobús a causa de un infarto. Cuando ellos la pudieron ver ya estaba en la funeraria: no la pudieron tocar ni abrazar.

La familia, las amistades y los vecinos entienden que Paqui “ha tenido suerte” de morir antes que sus padres: no ha quedado desprotegida y ha vivido hasta el final con una buena calidad de vida (los treinta y cuatro años de su existencia han sido más de los que se esperaba en un principio). Este mensaje implícito es el que se encuentra Manuela cuando llora desconsoladamente la muerte de su hija. Para la madre, estos argumentos tan racionales le son una “orden”: “todo esto te debería servir para que entendieras que tu hija tenía que morir y, por lo tanto, comprender que el dolor que muestras es desproporcionado”. A raíz de todo esto, ha aprendido a reprimir las muestras de dolor ante la gente e incluso ante Antonio, su marido. Tiene que llorar sola cuando nadie la ve. Para el resto del mundo, el duelo que hace por su hija es absurdo. Se puede decir que su hija, de alguna forma, ya estaba muerta antes de morir, porque era una persona “inútil”. Esta percepción que Manuela siente cuando le dan todos estos argumentos le hace más daño que la propia muerte física de su hija. Llorar un dolor que los otros no dan por válido hace difícil experimentar consuelo, porque no se encuentra en ningún lugar.

Manuela no quiere que su hija se muera: vuelve constantemente al día y al momento de su muerte, sintiéndose culpable de no haber estado en la parada del autobús por salvar a su hija. Sin haberla visto, se la imagina estirada en el suelo y vive el abismo de la distancia que las separa: la distancia entre Paqui, inconsciente en el asfalto, y ella en casa sin poder ir a rescatarla.

Cuando se hizo la vela en el tanatorio, todos los presentes estaban pendientes de la madre: la protegían mirando que no estuviera muy cerca de la urna mortuoria. La despedida que no pudo hacer en la parada del autobús ni en el hospital, tampoco la pudo hacer allí. Ahora, pasado un año, aún no la ha hecho.

Paqui, en alguna ocasión, había manifestado el deseo de ser incinerada en caso de morir, y así se hizo, respetando su voluntad. Manuela ya veía bien esta opción: los cementerios nunca le han gustado, y su hija “no está en el cementerio”, no está en el lugar de los muertos. No sabe o no se atreve a saber donde está. La sigue buscando y esperando cada día, cuando se despierta sin ganas de nada muy fatigada, porque se va a dormir con la tristeza de comprobar que aquel día tampoco la había visto.

La habitación intacta de la hija, incluso con los frascos de colonia empezados, es “el lugar” de Paqui. Misteriosamente, parece que esté ahí. De alguna forma, la habitación es la cosificación de su hija. Allí sí que la puede tocar y acariciar. A pesar de que es el lugar más significativo de su hija, también es el lugar donde más la echa de menos. Siempre que puede se encierra a llorar en la habitación. El otro día una nieta se puso a jugar con uno de los peluches de Paqui. Manuela no pudo soportar cómo la niña estaba tratando al muñeco.

La vida ha cambiado: cuesta seguir celebrando las fiestas donde hay que estar alegre, cuesta encontrarse cara a cara y día tras día con la gente que no ve bien que se llore durante tanto tiempo, cuesta ir a los lugares donde antes estaba Paqui y ahora no está, cuesta preparar aquella comida que tanto le gustaba y que no se la puede comer.

El día a día es una lucha porque lo que pasó no puede ser cierto. Asumir el paso hacia la muerte de Paqui supone un desprenderse dolorosamente de la hija, cortar los hilos que durante la vida la protegían y que ahora no son necesarios. Este paso necesita un tiempo y un llorar. Cuando nadie no nos acoge el llanto, se reprime y se estanca, provocando aún más impotencia. Los grupos de duelo son este espacio donde las personas nos acogemos y nos comprendemos; donde vamos curándonos, los unos a los otros, las heridas; donde no nos da vergüenza decir lo que sentimos aunque los demás nos digan que “basta de tanto llorar”. A Manuela el grupo le hizo sentirse mejor, y ya es capaz de decir que su hija murió, aunque tan solo lo dice de labios hacia fuera. Pero se lo dice a ella misma y algún día lo irá entendiendo.



Alfons Gea Romero
 Psicopedagogo
 Responsable del Servicio de Atención al Duelo
 Funeraria Municipal de Terrassa
 dol.funesa@gmail.com

Bibliografía

Bermejo, J. C. (2003) *La muerte enseña a vivir*. Madrid: San Pablo

Gea, A. (2004) *Transmetre als infants l'experiència de Déu*. Barcelona: Claret

Gea, A. (2006) *Acompanyant en la pèrdua*. Barcelona: PAM

Gennep van, A. (1986) *Los ritos de paso*. Madrid: Taurus

Neimeyer, R. A. (2001) *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Paidós

Sánchez, E. J. (2001) *La relación de ayuda en el duelo*. Santander: Sal Terrae

Worden, J. W. (1997) *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós