

Procesos de duelos familiares complejos: Estrategias terapéuticas¹

Complex family grieving processes: Therapeutic strategies

Germán Morales Farías²

Resumen

El presente artículo es una reflexión clínica sobre tres casos con procesos de duelo complejos, en donde se exponen los casos clínicos, y su abordaje terapéutico sistémico, resaltando la importancia de la construcción de un espacio de elaboración, de un vínculo empático y lúdico, y del uso de ritos en psicoterapia.

Palabras clave: Duelo, familia, rito

Abstract

This article is a clinical reflection on three cases with complex grieving processes, where clinical cases of complex family mourning processes are exposed, and its systemic therapeutic approach, highlighting the importance of elaboration space, an empathetic and playful bond, and of the use of rituals in psychotherapy.

Keywords: Mourning, family, rite

1 Este artículo es una versión ampliada de una ponencia del mismo nombre presentada en las *Primeras Jornadas Clínicas Sistémicas UC: Procesos de duelo desde la perspectiva sistémica en niños, niñas, adolescentes y sus familias*, realizado en julio del 2016.

2 Profesor Clínico Asociado, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Correo electrónico: gpmorale@uc.cl

*Ayer pasó el pasado con su historia
y su deshilachada incertidumbre/
con su huella de espanto y de reproche
fue haciendo del dolor una costumbre
sembrando de fracasos tu memoria
y dejándote a solas en la noche*

Mario Benedetti, 1995.

*Ya se va para los cielos, ese querido angelito,
a rogar por sus abuelos, por sus padres y hermanitos,
cuando se muere la carne, el alma busca su sitio,
dentro de una amapola o dentro de un pajarito.*

Violeta Parra, 1966.

Mi interés en los procesos de duelo nació desde muy temprano en mi biografía, y en mi vida profesional, y desde finales de los 80 estuve trabajando con adolescentes y adultos que habían sufrido experiencias traumáticas asociadas a violaciones a los derechos humanos cuando era miembro del equipo de ILAS³ trabajando en Chile, en Centroamérica y África. Ese mismo interés por lo traumático me ha llevado a ir más allá de la clínica, pensando en cómo los procesos traumáticos muchas veces –y en especial en el caso de la violencia política– están ligados a procesos sociales de construcción de memoria.

Esa experiencia clínica me ha nutrido para el desarrollo de toda mi actividad clínica y en la atención de adolescentes, jóvenes y familias que consultan por procesos de duelo complejos. He encontrado sinergias y aspectos diferenciadores entre los procesos terapéuticos asociados a los traumas de etiología política, y otros tipos de trauma, y a procesos de duelo de distinto tipo que he desarrollado en mi experiencia como terapeuta, y espero que esta sea útil, en especial en el contexto pandémico, en donde proliferan complejos procesos de duelo.

3 ILAS: Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (www.ilas.cl).

Duelo y ritos de duelo

La vieja definición que nos heredó Freud (1917) está plenamente vigente, definiendo al duelo como “una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 241). No obstante, sabemos de la importancia de los procesos y ritos de duelo referidos a la muerte de un ser querido; en nuestra sociedad se han abandonado algunas tradiciones sociales de la vida cotidiana, cuyo objetivo –al parecer– era favorecer procesos de duelo.

En el caso chileno, existía antiguamente la tradición del luto en el vestuario o de una cinta negra en la solapa, la prohibición de actividades festivas por un periodo importante, la noción rural de velatorios prolongados con participación de “lloronas”, todo lo cual apuntaba a una exposición más pública de la tristeza y dolor de los deudos que se ha ido reemplazando por duelos más privados y enmarcados solo en los ritos religiosos y culturales. Podríamos decir que la comunidad ha ido perdiendo un rol contenedor y sobrecargando a las familias y, en especial, a las mujeres como sostenedoras de los procesos de duelo. Y eso adquiere mayor importancia dadas las complejidades de la vida urbana actual, y de la comercialización de los ritos de muerte por parte de las empresas de cementerios, que nos presentan la necesidad como una inversión en la compra de un espacio en un cementerio.

De este modo, el lugar de la pérdida ha ido dejando muchas veces solas a las familias en su dolor, o dejándolas en nuestras manos profesionales, por las ansiedades desorganizadoras de los duelos. Tal como señala Walsh (1998): “La angustia individual no solo se origina en la aflicción, sino también en los cambios, en la reacomodación del campo emocional familiar (...) Una muerte en la familia implica numerosas pérdidas: la de la persona, la de sus roles y relaciones, la de la integridad de la unidad familiar y la de las esperanzas y sueños de todo lo que pudo haber sido” (p. 249).

Sabemos que estas angustias desorganizadoras y dolor promueven la necesidad de una elaboración de todos los procesos de duelo, sean referidos a una pérdida de un ser querido, a una pérdida ambigua o al duelo de una ausencia o del duelo posterior a una crisis o una etapa del ciclo vital.

Si bien el duelo es un proceso normal, este puede dar lugar a trastornos, que en el DSM V figuran como trastornos de duelo complejo persistentes en la sección de Afecciones que necesitan más estudio, señalando entre los

criterios propuestos los siguientes síntomas: “1.El anhelo y añoranza persistente del fallecido. 2.Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte. 3.Preocupación en relación al fallecido. 4.Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte” (DSM V, 2014, p.789). También se establecen otros conjuntos de síntomas distinguibles asociados al malestar reactivo frente a la muerte y a alteraciones sociales de la identidad (DSM V, 2014, p.790). Junto con ello, el proceso de duelo no solo atañe al individuo, sino a la experiencia del conjunto del sistema familiar (Morales, 2011), y algunos procesos de duelo se tornan en duelos complejos cuando surgen asociados a experiencias traumáticas, denominándolos duelos alterados (Weinstein et al., 1987), duelos empantanados (Simon et al., 1993), duelos congelados (Lira, 2010; Castillo, 2013; Lira et al., 1994), pérdida ambigua (Boss, 2001). Todas estas nominaciones apelan a la complejidad de procesos de duelo que, por su naturaleza, requieren un abordaje creativo, contenedor y que dé un lugar al rol de los rituales en los procesos terapéuticos que deben considerar intervenciones en el sistema familiar.

Pérdida ambigua y mutismo

La “presencial parcial” de una persona, existente físicamente, pero que se encuentra ausente psicológicamente, puede constituirse en una amenaza a las relaciones familiares, siendo un estresor que constituye una pérdida ambigua, que puede “exigir que otro tome el relevo” del ausente (Boss, 2001, pp. 30).

Me encontraba trabajando en un consultorio de la ONG francesa, *Médecins du Monde*⁴ a finales de los 80, en el puerto de San Antonio, y consultó Pedro, un niño de 8 años por mutismo⁵. Pedro había dejado de hablar hacía más de un año, no decía una palabra ni en la casa ni en la escuela, tenía buen rendimiento escolar y solo hacía gestos. Lidia, la madre, muy angustiada, solicitaba ayuda para su hijo enfatizando que ella creía que “echa de menos al papá”. Víctor, el padre, tenía un hermano que se había ido al exilio, estaba radicado en un país escandinavo y, más allá del dolor de la lejanía con Chile, se encontraba con un bienestar económico

4 <https://www.medecinsdumonde.org/fr>

5 Para obtener atención psicoterapéutica se solicitaba consentimiento informado para poder usar la ficha del trabajo clínico con fines de investigación y difusión. Los nombres de los pacientes son ficticios para resguardar el anonimato de los mismos.

que quiso compartir. Por ello, utilizando la figura de reunificación familiar, Víctor hacía un año se había ido en busca de mejores perspectivas de vida con su hermano. El plan original era que Víctor llegaría a Europa y, luego de tener trabajo y estar instalado, enviaría pasajes para Lidia y Pedro. Ya recién llegado, Víctor encontró un buen trabajo, enviaba dinero y mandaba cartas cariñosas, pero progresivamente dejó de mencionar en sus misivas el reencuentro de la familia. Pedro había dejado de hablar hacía un año, luego de que su padre ingresara a Policía Internacional para tomar el avión rumbo a Europa en el aeropuerto. Desde ese preciso momento Pedro nunca más pronunció una palabra.

Lidia concurría regularmente a la embajada del país escandinavo, para ver si podría solicitar visa y reunirse con su marido. En la Embajada le respondían que era necesario que ella tuviera pasajes comprados y que Víctor solicitara visa para ellos. Lidia insistía enfatizando la necesidad de su hijo de ver al padre. Por lo mismo, Lidia solicitó un certificado de atención psicológica de Pedro, para insistir ante la embajada acerca de la necesidad de reunificación familiar.

Como Víctor no respondía, ello aumentaba la angustia de la madre. Como Pedro no hablaba, yo me angustié al no contar con el recurso de la palabra y por la escasa experiencia profesional con terapia infantil que tenía en ese momento. Y entonces, como he señalado en otras oportunidades, desde mi angustia surgió la necesidad de hacer algo distinto, y desde allí tuve una intuición que ahora se transformó en una convicción: las técnicas terapéuticas siempre surgen de un terapeuta angustiado que no sabe qué hacer (Morales, 2011).

Me fijé que Pedro llevaba bolitas o canicas, y le planteé que hacía mucho tiempo yo había dejado de ser niño y que no recordaba cómo jugar, y le pregunté si él me podría enseñar a lo que accedió asintiendo.

Así, en la entrada del consultorio comenzamos a jugar todas las semanas, un día y hora fija, con la imagen dudosa ante la comunidad que rodeaba al consultorio y los otros profesionales respecto de si este psicólogo realmente estaba trabajando o solo se dedicaba a jugar con el “niño mudo”.

Progresivamente no sólo avancé en mi pericia perdida del juego de las bolitas, sino que constituimos con Pedro un vínculo cotidiano. Tanto él como yo esperábamos ese día para jugar juntos y, de a poco –pasado más de

un mes—, algo me empezó a mencionar sobre aspectos del juego. Nuestro diálogo solo se refería al juego, hasta que cuando habían pasado casi tres meses, a propósito de nada me dijo: “Mi papá nunca va a volver, ni lo vamos a ver, y mi mamá no puede creerlo”.

Luego de esta verbalización Pedro comenzó a hablar escuetamente en la escuela y en el hogar respecto de cosas cotidianas, pero hasta donde yo lo vi nunca le dijo a su madre lo que me había dicho ni habló con nadie más de sus propios sentimientos. A mí me mencionó concisamente que también él echaba de menos a su padre y que le daba mucha pena su partida. Habiendo recuperado el habla, la madre consideró que era mejor irse a Santiago y tuvimos nuestro último juego y Pedro me regaló unas bolitas que atesoro hasta hoy.

Me parece que en el caso de Pedro podemos ver un proceso de duelo de una pérdida ambigua en palabras de Boss (2001), asociado a la ausencia del padre y a la imposibilidad de poner en la palabra el dolor de la partida. Pedro quedó atrapado en una doble lealtad: a su padre por no “denunciarlo”, no asumir visiblemente el dolor, y a su madre, por protegerla de asumir el abandono del padre y las emociones disruptivas de aquello.

Más que una estrategia, lo central que en este caso puede verse —en donde el origen del mutismo resulta evidente— es la posibilidad y la necesidad de construir un espacio metafórico para la elaboración de una pérdida, como diría Andolfi (2002), donde sea posible recuperar la palabra perdida por la pérdida. Así, muchas veces frente a duelos traumáticos con una pérdida ambigua, la palabra no tiene lugar, no encuentra su espacio, y allí el juego, los recursos plásticos y literarios de un modo más amable permiten que surja la emoción y la palabra, para lograr un vínculo contenedor.

Duelo y sistema relacional cerrado

Desde la teoría sistémica se destaca “el impacto disociador que provoca la muerte, o una amenaza de pérdida, en el equilibrio funcional de una familia” (Walsh y McGoldrick, 1991, p. 131). Específicamente Bowen (1991) nos señala que existen dos procesos asociados a la muerte, uno de carácter intra-psíquico y otro relacional. Así, cuando se configura un sistema relacional cerrado asociado a la pérdida “la gente no puede comunicar sus pensamientos sin trastornar a la familia y a los demás” (p. 158).

Para abordar las pérdidas familiares, cuando estamos ante un sistema relacional cerrado, los ritos y rituales terapéuticos cumplen un rol central. Tal como nos recuerda Evan Imber-Black (1988), el ritual “tiene la capacidad de sostener múltiples puntos de vista, de ofrecer apoyo y contención de las emociones intensas, al mismo tiempo que facilita la coordinación entre individuos y miembros de la familia o de la comunidad que experimentan transiciones” (p. 43).

Raimundo, de 42 años, ingeniero, y Ma. Jesús, de 38 años, profesora, consultan derivados por la terapeuta de Ma. Jesús aduciendo que necesitan ayuda como familia. Raimundo y Ma. Jesús tenían 5 hijos: Belén, 16 años; Leonor, 14 años; Benjamín, 11 años; Bernardita, 9 años, y Martina que murió hace cerca de un año cuando tenía 6 años⁶.

Toda la familia había estado de vacaciones en el norte, junto a los padres de Ma. Jesús. Al regreso Martina, Belén, y Leonor viajaron con la abuela materna y un camión, cuyo conductor se quedó dormido, los chocó. Martina murió instantáneamente. En el accidente, la abuela, Belén y Leonor quedaron heridas, pero se recuperaron en un par de días, y en función de esto pudieron regresar a Santiago.

Luego de la muerte de Martina, a toda la familia la invadió un dolor profundo, pero nadie en la familia pudo hablar acerca de la muerte, salvo en las innumerables misas que se efectuaron en nombre de Martina, donde cada uno hacía alguna lectura bíblica. Fue tanto el apoyo de los amigos de los padres, los profesores, los y las compañeras de colegio, y de la familia extensa, que estuvieron escasamente solos, pero pasados algunos meses todos volvieron a sus actividades habituales. No obstante esto, Ma. Jesús no volvió a trabajar donde hacía clases e hizo un episodio depresivo importante iniciando un tratamiento con antidepresivos. Ma. Jesús se dedicó plenamente al hogar, con una vida social muy reducida, y visitaba diariamente la pieza de Martina, la que se encontraba intacta al momento de consultar. Raimundo en tanto trabajaba mucho para compensar la economía hogareña, e iba todos los sábados al cementerio junto a toda la familia, lo que con el tiempo cambió, pues se fue mermando la asistencia, hasta que Raimundo terminó yendo solo. Todos los hijos “sobrellevaron bien la

⁶ Este es un caso de atención privada, cuyos nombres son ficticios y otros antecedentes del caso han sido modificados para resguardar el anonimato de los y las consultantes, y contó con el consentimiento para las viñetas que se exponen del mismo caso.

muerte de Martina”, decían los padres, y realizaban una misa regularmente por su hermana una vez al mes. Ninguno de los hijos e hijas bajaron sus notas ni mostraron alguna dificultad, salvo Leonor, que sí bajó su rendimiento y comenzó a tener problemas gástricos continuos y severos, que hicieron dudar de muchos diagnósticos. El gastroenterólogo, entonces, amigo de la familia, se comunicó con la psiquiatra que veía a la madre y ambos impulsaron la consulta conmigo, señalándoles la necesidad de un psicólogo que viera a toda la familia.

Luego de una entrevista con los padres, era visible lo ensimismado y triste del semblante de la madre, en contraste con el padre, Raimundo, activo y diligente. En la semana, Raimundo trabajaba y monitoreaba las tareas escolares, y muchas veces concurría a ver amigos y a las familias de origen, pero sin la compañía de Ma. Jesús.

Al realizar una entrevista familiar, los niños y las niñas se presentaron, se mostraron tristes, pero contenidos, y todos coincidían en la necesidad de apoyar a la mamá, salvo Leonor que no hablaba.

Decidí entonces iniciar una terapia familiar –en coordinación con la psiquiatra que veía a la madre– donde se alternaban sesiones con los padres, con toda la familia y con los hermanos, y también hubo en una sesión en que participaron solo la abuela materna con su hija Ma. Jesús.

Luego de haber tenido un par de sesiones familiares, llegaron un poco tarde porque Leonor los había retrasado, por sus dolores gástricos. Los padres decidieron traerla de todos modos y se veía visiblemente con malestar.

En ese momento con toda la familia en círculo, decidí sentarme con Leonor en el suelo con todo el resto de la familia alrededor. Partí agradeciéndole su presencia y preguntándole qué le dolía, a lo que ella un poco desconcertada me dijo: “bueno, la guata... hace tiempo, y no encuentran lo que tengo”. Mientras ocurría este diálogo el resto de la familia permanecía en silencio y atenta.

Le pregunté a Leonor si ella concordaba con lo que decían todos, de que había que apoyar a la madre, y ella me dijo: “no, por favor ayude a mi papá, yo no he podido, me duele más la guata el sábado y por eso no lo acompaño al cementerio”. Al escuchar esta frase todos lloraban escuchando a Leonor, y luego Belén dijo: “¿por qué no vuelven a sentarse? Tengo algo

que decir”. Y así, al sentarnos, le dije con mis ojos humedecidos a Leonor: “gracias por tu ayuda”. Entonces Belén indicó que ella estaba cansada, y que a ella y a sus hermanos no les gustaba ir al cementerio, y preferían recordar a Martina en otro lugar. Entonces yo dije: “me gustaría saber qué le pasa al papá”, y Leonor me interrumpió, y dijo: “él no va a decir nada”. Le señalé a Leonor: “tranquila, papá va a hablar ahora”, y Raimundo expresó que a él también le costaba ir al cementerio, que también estaba cansado y que se sentía muy solo. Ma. Jesús abrazó a Raimundo, le pidió perdón, y señaló: “me cuesta mucho, pero no te dejaré solo”. En ese momento yo les aseguré que ninguno podría salir solo de la pena por la muerte de Martina, y entonces se abrazaron todos llorando profusamente juntos en silencio durante largos minutos.

En esa sesión se abrió una ruta elaborativa en el proceso de duelo, en la medida que pudieron compartir sus emociones. Lo que siguió a esta sesión fue que juntos escogieron un lugar en un parque cercano a su hogar, donde pusieron una placa que decía: *Martina siempre nos acompaña*, y definieron que ese sería el lugar de recuerdo, constituyendo este un lugar de memoria.

La frase escogida surgió de un ritual terapéutico, donde cada uno, en un cartón de colores del tamaño de una hoja, escribió una frase para recordar a Martina, la que fue depositada en un sobre gigante que yo confeccioné con la cara de Martina. Ello se hizo dos sesiones después de la sesión familiar que describo, y fue un momento muy emotivo donde cada uno dijo su frase, la depositó en el sobre y yo se lo entregué a la madre. El sobre fue decorado con stickers de flores por todos.

Luego del cierre de las sesiones familiares, Ma. Jesús decidió escoger junto con Raimundo, entre la ropa de Martina, dos prendas y algunos objetos significativos, el resto fueron donados a un hogar de niños, donación que llevaron personalmente los padres. Raimundo decidió ir una vez al mes al cementerio acompañado por Ma. Jesús, y también concurrían regularmente al parque donde la recordaban. Ma. Jesús tuvo una sesión con su madre, abuela de Martina, en donde pudieron juntar hablar del accidente y del dolor de la pérdida. Ma. Jesús continuó su tratamiento farmacológico y comenzó a apoyar junto a su madre a una fundación que trabajaba con niños. Leonor dejó de tener dolores estomacales luego de iniciar una terapia individual con otra psicóloga que yo le sugerí.

Secreto y duelo

Cuando las muertes ocurren de manera abrupta y traumática, las familias buscan aplacar el dolor y, muchas veces, para ello recurren a versiones minimizadas o derechamente ocultan la información. Entonces se generan secretos que a veces se definen como transitorios, y que se van cronificando y terminan moldeando la dinámica familiar.

Es importante considerar lo que Evan Imber-Black (1988) nos dice: “un secreto puede protegerlo a usted, a otra persona y/o a una relación. Usted puede decirse que un secreto existe solamente para proteger a una persona. Cuando comienza a preguntarse qué cambiaría si revelara el secreto, puede llegar a descubrir que también se está protegiendo a sí mismo” (p. 175).

Me consultó una familia derivada por el colegio de un niño y una adolescente. La consulta se produce luego de que Benjamín supiera que su padre, Agustín, murió cuando él era un bebé, y que se había suicidado. Aparentemente Benjamín supo del suicidio hace un par de meses, cuando su abuela paterna le expresó de un modo muy emotivo lo ocurrido.

Se trata de la familia constituida por Ma. José, 45 años; Juan Pablo, 24 años; Emilia, 15 años; y Benjamín, 12 años⁷.

Al consultarle a Ma. José, la madre, en entrevistas previas indicó que decidieron como familia, con sus padres y sus suegros, que no le contarían a los niños (Emilia y Benjamín, hijos de Agustín) lo ocurrido. Juan Pablo, hijo de una pareja anterior de Ma. José, que nunca se hizo cargo del niño, tenía 11 años en el momento del suicidio, y sí supo la verdad dolorosa pues quería mucho a Agustín, quien lo había reconocido como hijo. A Juan Pablo lo invitaron/impusieron a ser parte del secreto.

Juan Pablo siempre ha tenido una relación muy estrecha con Emilia y Benjamín. Su fase escolar fue compleja porque, además, luego de la muerte de Agustín se cambiaron de ciudad, de casa y de colegio, y para él siempre le fue difícil integrarse. Ahora Juan Pablo consultaba cuando estaba terminado su carrera y, si bien quería irse a estudiar un postgrado fuera del país,

⁷ Este es un caso de atención privada, cuyos nombres son ficticios y otros antecedentes del caso han sido modificados para el anonimato de los y las consultantes, y contó con el consentimiento para efectos de docencia e investigación y de las viñetas que se exponen del mismo caso.

no estaba muy seguro de hacerlo, y la madre sentía que lo detenía un rol "protector" hacia la familia.

Emilia, por su lado había bajado su rendimiento y "está muy rabiosa". Al develarse el suicidio del padre, Emilia había reaccionado rabiosamente con toda su familia, mientras que Benjamín "no ha expresado nada", según la madre, pero en el colegio lo veían aislado y ensimismado.

Se habían realizado dos sesiones con la madre y en una de ellas la acompañó Juan Pablo, hubo otra sesión con Emilia y Benjamín, a la que se excusó de asistir Juan Pablo. Se realiza una sesión familiar, donde concurren Ma. José, Emilia, Benjamín y también Juan Pablo, quien llega un poco retrasado.

Una viñeta de la sesión:

Emilia: Ya no hay nada que puedas hacer para que confíe en ti, nos mentiste, nos mentiste toda la vida. He vivido una... todo es falso.

Ma. José: Emi, tú eras pequeñita y no queríamos que cargaras con esto.

Mientras tanto Benjamín mira su celular, como si no escuchara.

Terapeuta: Y tú, Benjamín, ¿qué piensas de lo que dice Emilia?

Benjamín: Yo la entiendo, pero también entiendo a mi mamá. Pasó hace tanto tiempo, ahora me preocupa mi abuela.

En ese momento entra Juan Pablo a la sesión.

Juan Pablo: Disculpen, pero no pude salir antes con mi profesor de tesis.

Emilia: ¡Eres cobarde y mentiroso, la otra vez no viniste!

Ma. José: Emilia, mira lo que pasa... (rompe en llanto).

Terapeuta: Creo que es muy difícil cuando se abre un secreto, a veces da rabia, ganas de no saber, y me imagino que debe haber sido complejo para ti, Ma. José, definir qué hacer en ese momento. En todo caso como vienes recién llegando, Juan Pablo, me gustaría

saber qué te ocurre con lo que dice tu hermana, y quizás te ha sido difícil venir.

Juan Pablo: Yo no quería venir, sabía que esto iba a pasar... en realidad desde que mi abuela contó lo de mi papá...

Terapeuta: ¿Contó qué?

Juan José: Lo del suicidio de mi papá, bueno, Agustín, siempre él fue mi padre de verdad (llora)... sabía que iba a pasar esto.

Terapeuta: Juan Pablo, es extraño, cuando hablan ustedes pareciera que Agustín hubiera muerto ayer, quisiera saber: ¿a qué te refieres con que sabías qué iba a pasar?

Juan Pablo: Bueno...

Emilia: Sí, di qué iba a pasar (lo dice enojada).

Ma. José: Di lo que piensas Juanpi, no más.

Terapeuta: ¿Tú quieres escuchar lo que Juan Pablo quiere decir, Benjamín?

Benjamín: No sé, en verdad.

Emilia: ¡Qué hable de una vez!

Terapeuta: Emilia, comprendo tu necesidad, pero esperemos a ver qué le pasa a Benjamín. ¿Quieres decir?

Ma. José: Que bueno que estás hablando, Benja.

Benjamín: Es que no sé, desde que la abuela contó lo del... que mi papá se mató... no he sabido mucho, y a veces no sé si quiero saber más... igual es raro, pero me sentí mejor sabiéndolo. Pero, además, quiero decirle algo a Emilia.

Todos permanecen en silencio.

Emilia: Dime Benja.

Benjamín: Aunque puro te enojas, yo sé que tienes pena.

En la sesión ese momento, Emilia comienza a llorar, e invito a la familia a hacer un círculo abrazados y permanecen en silencio llorando.

Al igual que la familia anterior, al soltar las emociones de un modo genuino se abren las puertas a la elaboración del duelo traumático. Tal como nos dice Alfredo Canevaro (2012) “aclarar el verdadero colorido emocional de una relación puede ayudar a definirla, tanto en el sentido de expresar la necesidad de apego y ternura, como el odio o el rencor acumulado. El terapeuta solo puede favorecer la expresión de aquello que está en la relación y no puede crear sentimientos que no hay” (Canevaro, 2012, pp 60-1).

En este proceso terapéutico posterior a esta sesión, surgió el dolor profundo y encubierto por la rabia de Emilia; Benjamín logró verbalizar su impacto y comenzar a desplegarse en su pubertad; pudimos mirar las ambivalencias de autonomía de Juan Pablo capturadas por el secreto para que pudiera viajar, y la necesidad de Ma. José de rehacer su vida amorosa.

Habiéndose abierto las emociones disruptivas del secreto-duelo, fue necesario también reestructurar la fragmentación que se produjo. Para ello también se requieren el uso de técnicas de externalización desde el enfoque narrativo (White y Epston, 1993), o técnicas psico-plásticas desde el enfoque junguiano (Barraza, 2013).

Con el objetivo de externalizar, simbolizar y promover la cohesión familiar albergando la diferenciación, trabajamos con la técnica del Escudo familiar.

Para quienes no están familiarizados con esta técnica, los escudos tienen una estructura icónica con dos significados: defensa e identidad.

Podemos señalar que “el objetivo en esta técnica no es luchar contra la representación externa de la familia, sino emplear el uso de emblemas como son los escudos y sus lemas asociados dentro de las técnicas simbólicas que permiten que las familias trabajen en los contextos terapéuticos con los significados, la adaptabilidad, la comunicación, la identidad, el individualismo y la cohesión de sus miembros” (Pérez et al, 2008, p. 277).

En el escudo construido por la familia es interesante destacar que pusieron un corazón, que no solo daba cuenta del cariño, sino de la fuerza, y una aguja con hilo que lo relacionaron con la capacidad de reparar.

Recapitulando sobre el duelo

Andolfi (2002) y Walsh y McGoldrick (1991) nos señalan que para elaborar el duelo en una familia requerimos de: reconocimiento compartido en torno a la pérdida; experiencia compartida del dolor de la pérdida; reorganización del sistema familiar; y reinversión de otros vínculos y metas de vida.

En este sentido, se trata de un proceso que tiene su tiempo emocional. Los ritos de duelo que existen en la cultura y en la religión son fundamentales, pero muchas veces insuficientes, para elaborar las pérdidas, más aún cuando estas son traumáticas, y creo que debemos estar atentos a algunas cosas.

- No confundir tristeza en el marco del duelo con depresión, porque el duelo no es una patología, sino un proceso que requiere acompañamiento y escucha.
- No enjuiciar las acciones protectoras/negadoras solo como intentos manipulatorios o negadores, porque el shock inicial del duelo muchas veces supone la necesidad de las defensas personales o de una organización cohesiva y silente.
- No fragmentar o rotular al niño/niña o adolescente, paciente índice, que puede ser el disruptivo o que llama la preocupación por su estado emocional, porque siempre, en mi experiencia, es la ventana al duelo familia y un co-terapeuta hábil y sensitivo.

Para no hacer sólo negaciones, diría que sí a:

- Ser curiosos y conocer los rituales de distintas culturas y/o religiones, sus formas y sentidos. Yo he aprendido mucho de los responsos católicos realizados por sacerdotes, las expresiones musicales evangélicas de los pastores, las rasgaduras de vestidura que hace el rabino a una familia judía, la cadena rota de los masones o la guardia que hacen al ataúd los militantes de partidos de izquierda.

- Comprender que la etapa vital hace necesario diferenciar las formas que adquieren los procesos de duelo. Así, es distinto el duelo en la infancia, en la adolescencia, en la adultez joven o en la adultez madura. Esto implica también considerar técnicas acordes con la edad o donde converjan distintas edades.
- Luego que logramos abrir las emociones asociadas al duelo es imprescindible generar ritos terapéuticos que estructuren, simbolicen y contengan. Ellos deben ser estructurados, contruidos con objetivos definidos, enmarcados en la cultura familiar. Yo soy amigo de los ritos y la experiencia me ha enseñado como nos ayudan en las transiciones.
- Las técnicas que promueven la elaboración son diversas y pueden siempre ser inventadas. Hacer una carta, un escudo, un acuario, un cofre, simbolizar objetos, son solo formas posibles y no estandarizadas.

Yo pienso que lo más importante es nuestra disponibilidad, el estar atentos al tiempo emocional y haber sido capaces de mirar nuestros propios duelos, con la apertura emocional que también puede permitir usarlos con nuestros pacientes porque, después de todo, el duelo es un proceso universal que nos afecta a todos, como reza este poema de la polaca Wislawa Szymborzka (2002): *Un gato en un piso vacío*.

*Morir, eso no se le hace a un gato.
Porque qué puede hacer un gato
en un piso vacío.
Tregar por las paredes
Restregarse entre los muebles.
Parece que nada ha cambiado
y, sin embargo, ha cambiado.
Que nada se ha movido,
pero está descolocado.
Y por la noche la lámpara ya no se enciende.
Se oyen pasos en la escalera,
pero no son esos.
La mano que pone el pescado en el plato
tampoco es aquella que lo ponía.
Hay algo aquí que no empieza
a la hora de siempre.
Hay algo que no ocurre
como debería.*

*Aquí había alguien que estaba y estaba,
que de repente se fue
e insistentemente no está.
Se ha buscado en todos los armarios.
Se ha recorrido la estantería.
Se ha husmeado debajo de la alfombra
y se ha mirado.
Incluso se ha roto la prohibición
y se han desparramado los papeles.
Qué más se puede hacer:
Dormir y esperar.
Ya verá cuando regrese,
ya verá cuando aparezca.
Se va a enterar
de que eso no se le puede hacer a un gato.
Irá hacia él
como si no quisiera,
despacito,
con las patas muy ofendidas.
Y nada de saltos ni maullidos al principio.*

Referencias bibliográficas

- Andolfi, M. (2002). El setting en terapia familiar. *Perspectivas sistémicas. La nueva comunicación*, 73. www.redsistemica.ar
- Benedetti, M. (1995). *El olvido está lleno de memoria*. Seix Barral.
- Barraza, V. (2013). *Psicoplástica: Un camino simbólico*. Ediciones UC.
- Becker, D., Morales, G. y Aguilar, MI (1994). *Trauma psicosocial y adolescentes latinoamericanos: formas de acción grupal*. ILAS/ CESOC. Ediciones ChileAmérica CESOC.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: Como aprender a vivir con un duelo no terminado*. Gedisa.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. Diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós.
- Canevaro, A. (2012). *Terapia individual sistémica con la participación de los familiares significativos: Cuando vuelan los cormoranes*. Ediciones Morata.
- Castillo, MI (2013). *El (im)posible posible proceso de duelo. Familiares de detenidos desaparecidos: violencia política, trauma y memoria*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5º), 5º Edición*. Editorial Médica Panamericana.
- Freud, S. (2010). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En *Obras Completas*. (Vol. III). Amorrortu Editores. (Año de publicación del libro original; 1898).
- Freud, S. (1993). Duelo y melancolía. *Obras Completas*. (Tomo XIV). Amorrortu Editores. (Año de publicación del libro original; 1917).
- Imber-Black, E.; Roberts, J. y Whiting, R. (2006). *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*. Gedisa.
- Imber-Black, E. (2000). *La vida secreta de las familias: Verdad, privacidad y reconciliación en una sociedad de decirlo todo*. Gedisa.
- Lira, E. (2010). Trauma, duelo, reparación y memoria. *Revista de Estudios Sociales* (36), 14-28.

- Morales, G. (2011). El uso de stickers en elaboración de experiencias traumáticas en adolescentes y jóvenes. En G. Morales y C. Olivari (2011). *Psicoterapia de niños, niñas y adolescentes: Una mirada sistémico/relacional*. (pp. 195-205). EPUC/LOM
- Morales, G. (2011). Depresión y duelo en la adolescencia. En G. Morales y C. Olivari (2011). *Psicoterapia de niños, niñas y adolescentes: Una mirada sistémico/relacional*. EPUC/LOM
- Parra, V. (1966). *El rin del Angelito*.
- Pérez, M.; Molero, M. y Aguilar, A. (2008). El escudo, un vehículo de contacto entre disciplinas: El escudo familiar como técnica activa en terapia familiar. *Emblemata*, (14). 263-292.
- Simon, FB, Stierlin, H. y Wynne, LC (1993). *Vocabulario de terapia familiar*. GEDISA.
- Szymborska, W. (2002). *Poesía no completa*. FCE
- Walsh, F. (1998). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu Editores.
- Walsh, F. y McGoldrick, M. (1991). La pérdida y el ciclo vital de la familia. En C. Falicov. Compiladora (1991). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Amorrortu Editores.
- Weinstein, E., Lira, E. y Rojas, ME. (1987). *Trauma, duelo y reparación*. FASIC/editorial Interamericana.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.