

Cuando el terapeuta está en duelo¹

*Hilda Gutiérrez Pérez*²

Resumen

Mucho se ha escrito sobre las intervenciones terapéuticas para acompañar a los pacientes en duelo y se ha puesto menos atención al proceso de duelo que enfrentan los terapeutas y cómo éste afecta su ejercicio profesional. En este artículo se aborda el duelo como uno de los aspectos de la vida personal de terapeuta, subrayando los obstáculos y apoyos. Por otro lado, se retoman las propuestas teóricas de diversos autores gestálticos para comprender el duelo desde una mirada relacional.

Palabras claves: Terapia Gestalt, duelo, proceso de duelo, terapeuta.

Abstract

Many authors have written about therapeutic interventions to support grieving patients, and less attention has been given to the grieving process that therapists face and its impact on their professional practice. This article addresses grief as one of the aspects of the therapist's personal life, highlighting the obstacles and supports, and revisits Gestalt theoretical proposals to understand grief from a relational perspective.

Keywords: Gestalt Therapy, grieve, mourning, psychotherapist.

Lunes 16 de junio de 2008. Era temprano en la mañana, me desperté y me alisté para ir al hospital, el gran día había llegado. Leonardo nació a las 12:44 PM, y no pudo respirar. Murió a las 3:00 PM.

Desde entonces mi vida no volvió a ser igual. Era extraño haberme preparado tanto para un cambio radical en mi vida, y el cambio nunca llegó. Esa

primera noche, afortunadamente, dormí de corrido, 8 horas o más tal vez. Me sentía culpable por haber dormido bien toda la noche, mientras mi hijo yacía no sé dónde, sin vida. Era la primera noche, de muchas, que me preguntaba por qué podía dormir tantas horas seguidas, cuando me preparé para no dormir suficientemente bien los siguientes meses.

¹ Este artículo fue publicado en la Revista Figura Fondo, Núm. 27, y es resultado del diseño y preparación del taller del mismo nombre, impartido en el XI Congreso Internacional de Terapia Gestalt, que se llevó a cabo en Madrid, España, del 30 de abril al 3 de mayo de 2009. La presente es una versión revisada y actualizada de dicho artículo.

² Hilda Gutiérrez Pérez, Mtra. Docente. Universidad Marista de Querétaro, México. Líneas de trabajo: psicoterapia gestalt, sensibilización educativa y formación humanista. ORCID iD: 0009-0001-3125-659X. Correo de contacto: hildapsic@yahoo.com.mx | prof.ch.gutierrez@umq.maristas.edu.mx

El resto del día en que Leonardo murió estuve en lo que muchos llaman estado de shock. Pedí que nadie me molestara, que avisaran a mi gente cercana que no quería hablar con nadie. Sólo quería a David, mi esposo, a mi lado. Lloré poco, estaba aturdida, incluso todavía un poco aletargada por el efecto de la epidural. Nunca se me ocurrió pedir que me llevaran a ver a mi hijo, y nadie me lo ofreció, nunca lo conocí.

El siguiente día empezó la pesadilla. El efecto de la epidural había pasado, el cansancio acumulado de varios meses había disminuido significativamente gracias al sueño que logré conciliar la noche anterior, las llamadas insistentes no cesaban, los trámites funerarios con los que mi hermano nos ayudó no podían esperar más. Desde entonces, la ausencia de mi hijo empezó a ser mi leal y eterna compañera.

El miércoles fue un día muy largo, salimos del hospital, fuimos a recoger las cenizas de Leonardo y luego a depositarlas a la Basílica. Nos acompañaban mis papás, mi hermano, y un amigo muy cercano de mi esposo. Regresamos a la casa, y ahí recibí mi primera y constante dosis de realidad: Leonardo no llegó con nosotros, tampoco estaba en su cuna, y no estaría nunca más.

Pasé por todos los sentimientos por los que puede pasar alguien que ha perdido a un hijo, pero recuerdo en especial la sensación de estar completamente fragmentada, hecha “pedacitos”. Y empecé a preocuparme, si yo estaba tan fragmentada, seguramente también lo estarían mi corazón, mi mente, mis relaciones. Mi preocupación iba en todos sentidos, ¿cuándo volvería a sonreír?, ¿cuándo volvería a bailar?, ¿cuándo volvería a hablar?, ¿cuándo pararía de llorar?, ¿cuándo y cómo volvería a interesarme en alguien que no fuera mi hijo?, ¿cuándo volvería a trabajar?, ¿valdría la pena volver a trabajar?, ¿cómo iba a lograr trabajar sin tener esas constantes ganas de llorar?, ¿podría algún día volver a articular pensamientos y palabras?, ¿recuperaría

algún día mi capacidad de pensar, de dar clases, de dar terapia?, ¿volvería a ser capaz de vivir?

Algunas de esas respuestas están aquí, en estas líneas que he decidido escribir para que la muerte de Leonardo sea fértil en cierto sentido. Las respuestas sobre el regreso a mi vida profesional las he ido construyendo a lo largo del tiempo, haciéndome cada vez más preguntas y poniéndome a prueba en el día a día frente a mis grupos y mis pacientes.

Quiero compartirte, colega, mis preguntas y mis pocas respuestas, teniendo la plena consciencia de que sólo son MIS respuestas. No pretendo elaborar un “manual” de *‘Cómo regresar al consultorio después de una pérdida’*, ni pretendo sugerir que este sea el único camino. Quiero usar mi experiencia para compartir con otros colegas los obstáculos a los que me he enfrentado y los recursos de los que he echado mano para intentar que mi trabajo se vea beneficiado y no demeritado después de una pérdida tan dolorosa. Quiero usar mi experiencia para hablar de lo que casi nadie ha hablado: *un terapeuta en duelo*.

“La práctica de la psicoterapia influye, y es a la vez influida, por el impacto de cada acontecimiento sobre la vida personal y profesional del terapeuta” (Guy, 1995). Mi propuesta es, entonces, que esta vez mi vida personal tenga un impacto positivo en mi desempeño como terapeuta, y que ese impacto llegue también a quien quiera leer estas líneas, sabiendo que estaré mucho más apoyada en mi experiencia paralela de elaboración de un duelo y de regreso a mi vida profesional, más que en la teoría al respecto.

El concepto de duelo

Mucho se ha investigado y escrito sobre el proceso de duelo, sus etapas y el tipo de intervención que apoya mejor a quien atraviesa por algo así. Sin duda, Elizabeth Kübler-Ross ha sido reconocida como experta en la materia y muchas de sus investigaciones han servido de base para otros desarrollos teóricos. A pesar de que hay muchos autores que han abordado el tema, me gustaría

retomar a aquéllos que lo abordan desde un punto de vista gestáltico.

Así, Clark (1998) define el duelo como “el proceso emocional que consiste en la desestructuración de la gestalt”. Por su parte, Delacroix (2008) sostiene que “la palabra duelo implica que hay, o que hubo, un suceso o unos sucesos que violentan. Subentiende pérdida, despego, muerte, vacío, carencia, destrucción, desestructuración, pena, nostalgia, apego a lo que fue y ya no es... desestructuración de una organización psíquica interna y/o de una organización externa ligada al otro, a los otros, al entorno”.

Schoch (1998) hace la diferencia entre dolor y sufrimiento, definiendo al primero como una reacción y al segundo como un estado padecido. Utilizamos el término “dolor para designar la experiencia y el actuar de quien está sometido de manera repentina a un cambio, a una novedad en el campo tan brusca que es inintegrable (...) El sufrimiento evoca menos una reacción que un estado padecido, que se instala y que se soporta, atestiguando una incapacidad temporal y consciente para actuar en el entorno y hacer que pare”.

Entonces, estos autores coinciden en que la pérdida de un ser cercano es un evento brusco, abrupto, inintegrable que “irrumpe brutalmente” (Schoch, 1998) en la vida de la persona, dejándola por algún tiempo en una completa desestructura. En general, el duelo es un llamado a la persona a enfrentar una situación de cambio, que incluye una nueva y diferente vida con la ahora ausencia de quien se ha ido o ha muerto. “Cambio quiere decir el fin de un cierto compromiso en la vida y el comienzo de otro” (Clark, 1998).

Por su parte, Francesetti y Roubal (en Francesetti, Gecele y Roubal, 2013) afirman que “el proceso de duelo ayuda al individuo a asimilar no sólo la pérdida sufrida, sino también su experiencia relacional con la persona que se ha perdido. [...] Su ausencia revela la profundidad y el valor de su presencia”.

Subrayando el aspecto relacional de la pérdida, Francesetti y Roubal (2013) hablan de la “doble lealtad” que se establece durante el proceso de duelo, misma que va hacia dos caminos: la lealtad hacia la relación que se pierde con la muerte, y por otro lado hacia la vida que debe seguir su curso.

El proceso de duelo

La mayoría de los autores coinciden en que el duelo es un proceso, es un camino que se recorre lentamente, hasta recuperar la capacidad de formar figuras nuevas. El duelo no es estático, y por tanto no puede distinguirse claramente si se ha terminado o no, o en qué momento se encuentra la persona que lo transita. De hecho, la persona tampoco va avanzando de una etapa a otra, en ocasiones se regresa a la etapa anterior o incluso a varias anteriores, dependiendo de su situación personal y de las situaciones a las que se vaya enfrentando con el entorno.

“Pequeña meta tras pequeña meta, esto ocurre a medida que el tiempo pasa, mientras nos volvemos capaces de encontrar la pérdida y el cambio” (Clark, 1998).

Para explicar el proceso de duelo, Clark (1998) hace el paralelo con las etapas del stress situacional, y las renombra dividiéndolas en a) la retirada, b) la respuesta emocional y c) la aceptación existencial. La retirada incluye un primer estado de “aturdimiento” y el proceso de autorregulación está dirigido hacia el aislamiento y la retirada. El paso hacia la respuesta emocional se da cuando esta energía “pasiva” se convierte en “activa”, y entonces la persona verdaderamente realiza el cambio y asume la pérdida. Es hasta este momento que la autora considera que empieza el trabajo de duelo. El sentimiento característico es la cólera, que “moviliza la fuerza vital para dirigirla hacia el contacto con el entorno”. Finalmente, en la aceptación existencial la persona es capaz de reunirse con los demás y compartir, y la figura que empieza a emerger es la del sentido y la comprensión.

Por su parte, Vázquez (2008 y en Francesetti, Gecele y Roubal, 2013) se apoya en las etapas que identifica Kübler-Ross: a) negación y aislamiento, b) regateo y ritual, c) ira, d) tristeza y e) aceptación.

En la etapa de negación, las personas no “sólo se aíslan de los vivos sino que se dificultan a sí mismos el afrontar la realidad de la muerte del ser querido”. Con el ritual, la persona hace una especie de renuncia que ofrenda al muerto, y lo importante en esta fase no es tanto la renuncia sino la consciencia de la renuncia. En cuanto a la ira, ésta suele ir dirigida a Dios, la vida, los otros, la persona muerta o incluso el terapeuta. En la fase de la tristeza se siente y se vive la pérdida, acompañado de fuertes sentimientos de estar en un abismo o un vacío completo no sólo del otro sino también de planes, intereses, sentido. Y, finalmente, la aceptación implica la asimilación de la pérdida. (Vázquez, 2008)

Schoch (1998) menciona una secuencia entre el dolor y el sufrimiento, y explica cómo el dolor es algo con lo que inicia el proceso de duelo para luego dar paso al sufrimiento. En el dolor se experimenta un estado de shock, de desintegración, de sentido de sí mismo. Hay una dificultad importante para la verbalización, por lo que la persona opta por el grito, “dando un grito, sobrepaso los confines de mi esquema corporal, me oigo, reclamo la atención (...) dando un grito, tenemos la experiencia de nuestro poder y de nuestra dolencia” (Strauss, 1952 en Schoch, 1998). En el dolor, la única figura que está presente en el campo es la pérdida.

Después, viene el sufrimiento, estado en el que la persona vuelve a poner su atención en el entorno, y por tanto empieza a relacionarse de nuevo con él. Sin embargo, hay poca esperanza en el futuro e incluso en la posibilidad de que haya algo diferente al agujero, al malestar, al “enterramiento”. En el sufrimiento hay mucho más capacidad para verbalizar, y generalmente se verbaliza en queja dirigida a alguien. Pero “no asistimos nunca a los sufrimientos más atroces: estos se viven en la

soledad, con la sensación de estar arrancado del resto de la humanidad” (Schoch, 1998).

Francesetti y Roubal (2013 en Francesetti, Gecele y Roubal) entienden el duelo como el proceso de ir de la presencia de la ausencia, a la presencia en la ausencia, enfatizando que en un primer momento la figura es la ausencia, el vacío que deja el ser amado, y la “imposibilidad de llegar a él”. Conforme el camino del duelo sigue su curso, la presencia comienza a hacer figura, y poco a poco lo vivido en relación, lo compartido se hacen presentes aún en la ausencia.

Posible obstáculos y recursos con los que cuenta un terapeuta en duelo

De nuevo, colega, insisto en que estos obstáculos e incluso los recursos que propongo como apoyo para el terapeuta no están basados en una investigación profunda sobre el tema. Desafortunadamente, no hay mucho escrito al respecto. Por ello, estas propuestas y reflexiones están basadas en mi experiencia personal.

Muchos de esos obstáculos o recursos no los busqué, sólo aparecieron en mi camino de asimilación de la pérdida, y hasta mucho tiempo después descubrí que eran buenas opciones.

He decidido hablar mucho más de aquellos aspectos de mi vida profesional que estuvieron en juego después de la muerte de mi hijo, pero es imposible dejar de ver los aspectos de mi vida personal que han obstaculizado o apoyado mi desempeño profesional durante el proceso de duelo.

Pretendo, entonces, que te tomes un tiempo para leer estas propuestas, y que después te preguntes si te servirían o no, o si son factibles en tu caso y condiciones. Te invito, entonces, a que deconstruyas la gestalt que yo he construido, y que construyas una nueva para tí.

Muy probablemente he roto las reglas de cómo debiera escribirse un artículo “formal, publicable,

profesional” al mencionar muchos nombres y romper su anonimato. He decidido ser congruente, muchos de los pasos que he dado en este difícil proceso de duelo han sido acompañados no por anónimos o desconocidos, sino por gente con nombre, con rostro, con historia construida conmigo y que merece ser nombrada. Nombrarlos es una forma de hacer justicia y agradecer su presencia en mi vida, especialmente en un momento tan doloroso de mi vida.

Obstáculos

Dudas sobre la capacidad profesional

Recuerdo particularmente el mensaje que recibí de Myriam, la directora del Instituto donde doy clases, el día que Leonardo murió; nos acompañaba en el dolor y ofrecía cualquier tipo de apoyo. Recuerdo haber imaginado mis días sin Leonardo en la casa, y sin nada que hacer, porque había pedido en el Instituto un semestre sin clases ni trabajo, y me había despedido ya de todos mis pacientes. Mi respuesta fue inmediata, “*Quiero trabajo*” dije para mí, y me imagino que algo así respondí al mensaje de Myriam.

Pero las dudas y el temor no se hicieron esperar, dudé tantas veces si sería capaz de dar clases otra vez, y dar terapia todavía no era una opción para mí. Recuerdo que me asaltaban dudas de si sería capaz de levantarme en la mañana para llegar a dar clases, dudaba sobre mi capacidad de articular pensamientos congruentes y ponerlos en palabras para mis alumnos, dudaba de poder ordenar mis conocimientos para poder enseñarlos.

Y ni pensar en volver al consultorio, esa era una opción que ni siquiera consideraba entonces. No me imaginaba sentada frente a otra persona, intentando ser de apoyo, cuando no podía desaparecer de mi experiencia el dolor que inundaba cada minuto de mis días.

Sin duda lo que me hizo sostener mi decisión y no renunciar no fue sentirme capaz de hacerlo, fue la certeza que tenía de que no sólo necesitaba una

actividad en qué ocupar mi tiempo, sino que necesitaba de la interacción con otros para poder ir sanando la herida. Sabía que era sólo en relación con otros podría recuperar mi capacidad de enseñar, de dar respuestas, de hacer preguntas, de tolerar la ausencia de respuestas.

De regreso a la cotidianidad laboral

El regreso a casa con las manos vacías, una habitación recién decorada completamente vacía y silenciosa, fueron los primeros momentos de realidad dolorosa que tuve. Pasé así mucho tiempo, recorriendo mi casa de un lado a otro, sin tener nada que hacer más que llorar, el semestre había terminado ya y había que esperar hasta agosto para que iniciara el siguiente.

Pero vino después un período demasiado difícil, lo recuerdo incluso como uno de los más difíciles: regresar al trabajo y enfrentar mi realidad ahora con y frente a otros. Para entonces yo sabía que mis grupos habían sido avisados de la muerte de Leonardo, pero eso no facilitaba el regreso. Muchos de mis grupos eran grupos nuevos, así que la transición fue difícil aunque tolerable. La dificultad mayor fue regresar a mi grupo anterior, aquél grupo con el que mi panza creció y creció, y del que tuve que despedirme un par de sesiones antes de terminar el semestre. Había una tensión silenciosa, un ambiente con el que luego me encontré en muchos lugares más, ese ambiente en el que flota la consciencia de que se ha muerto mi hijo, pero que nadie, ni siquiera yo, se atreve a mencionar. Y así, con un nudo en la garganta y los ojos llenos de lágrimas, empezó el semestre con este grupo, con mi grupo, con mis grupos.

En esta transición algo que me ayudó mucho fue nombrar la situación frente a mis grupos, nombrar mi pérdida, mi dificultad para estar ahí, e incluso nombrar mis temores de hacerlo mal. Recuerdo que cuando empecé a hablar con mi grupo anterior, no pude evitar llorar, lloré mucho y me inundaba el temor de poder parar de llorar, pero cuando me sentí capaz voltéé a ver al grupo, y me encontré con la

sorpresa, bastante grata, de que muchos de ellos lloraban conmigo.

Otro apoyo importante fueron mis co-facilitadores: Caro, Jenny, Claudia, Jahel, Miguel, Sergio, Myriam. Con ellos sentí constantemente el respaldo y la certeza de que me sacarían de cualquier situación difícil, de que podrían “rescatarme” cuando me sintiera incapaz de ir a trabajar o de articular pensamientos o palabras. Con sus distintos tipos de apoyo, alguno silencioso, otro empático y cercano, otros risueños y divertidos, otro lleno de lágrimas, fui capaz de terminar un semestre sintiéndome cada vez más capaz y maravillosamente acompañada.

“Si soy terapeuta, tengo que salir de esto pronto y bien librada”

Creo que otro obstáculo importante con el que me encontré en mi vida profesional fue la enorme expectativa, mía y de otros, de que por ser terapeuta tenía que saber enfrentar el dolor y superarlo pronto. “El terapeuta considera a menudo que, por devastadora que haya sido la pérdida personal sufrida, debe poder manejar su dolor en un período de tiempo establecido, por lo general, mucho más breve que el que consideraría adecuado para uno de los pacientes” (Givelber y Simon, 1981 en Guy, 1995).

Unas semanas después de la muerte de Leonardo pensé que tendría que ser ejemplo para mi familia, para mis colegas, para mis pacientes y alumnos. Convencida de que tendría que ser así, me levanté temprano y me fui a hacer ejercicio, como acostumbro hacer todas las mañanas desde hace muchos años. El efecto fue devastador, no estaba lista para encontrarme con la gente del club, pero tampoco estaba lista para un esfuerzo físico mayor, y mucho menos para el esfuerzo emocional de hacer ejercicio en los mismos lugares donde había hecho ejercicio con la consciencia de que lo hacía para que Leonardo estuviera bien.

Sin duda muchos contribuyeron a que estas expectativas permanecieran altas. Mi mamá me decía que todavía me veía llorar mucho, y que eso no estaba bien, que seguramente necesitaba más terapia. Muchos de mis colegas hablaban de la confianza que tenían en que haría un buen trabajo.

No, forzarme a hacer algo sólo para “demostrarle a los demás” no ha tenido un buen efecto para mí. Ni hacer ejercicio, ni trabajar, ni regresar a mi vida social, nada de eso me ha generado un beneficio cuando la motivación es mostrar a otros que sí puedo, que soy fuerte, que soy capaz. En contraste, cuando he decidido hacerlo porque quiero, porque se me antoja, porque lo necesito, entonces los efectos son reparadores.

La “prisa” por regresar al trabajo

Muchas veces atendiendo a esta alta expectativa, o a las “ganas” de reanudar actividades, e incluso a la necesidad económica, los terapeutas nos apresuramos a regresar al trabajo.

Afortunadamente este no fue mi caso, y no porque yo lo decidiera así, sino porque las condiciones me obligaron a esperar. Leonardo murió en junio, y el semestre iniciaba hasta agosto, así que no tuve otra alternativa que esperar. Por mucho tiempo me pareció una larga espera, pero ahora que lo veo en retrospectiva fue un tiempo razonable para volver a pegar los “pedacitos” que quedaban de mí, para organizar de nuevo mi vida que estaba planeada para cambiar radicalmente y que en lo cotidiano no cambió casi nada, incluso para darme el tiempo necesario para llorar sola mi pérdida.

Por otro lado, había decidido no recibir pacientes por lo pronto. Cuando me preparé para recibir a Leonardo me despedí de todos mis pacientes, cerramos sus procesos terapéuticos y con ninguno hubo la promesa de regresar, yo había planeado tomarme 6 meses más o menos para dedicarme a Leonardo. Esto me puso en una condición diferente, y afortunada, a muchos otros terapeutas que deben

regresar a trabajar con sus pacientes anteriores. Yo tenía la oportunidad de decidir cuándo regresar al consultorio, y con pacientes completamente nuevos.

“Puede ser aconsejable que el psicoterapeuta interrumpa el tratamiento durante un período de tiempo lo bastante prolongado como para poder centrarse en sus propios asuntos” (Fromm-Reichmann (1960) en Guy, 1995).

Dar la noticia a los pacientes

Muchas corrientes terapéuticas señalan la importancia de la discreción del terapeuta sobre los asuntos de su vida personal. Afortunadamente, la Terapia Gestalt considera abiertamente la posibilidad de compartir nuestros sentimientos con nuestros pacientes. De ninguna manera eso facilita nuestro trabajo, por el contrario, nos obliga a deliberar constantemente si es pertinente o no una autorrevelación. Abordaré ese asunto un poco más adelante.

La dificultad está en dar la noticia a los pacientes. Si la ausencia del terapeuta ha sido prolongada, es importante que los pacientes sepan las razones de la ausencia.

Como ya he escrito, yo no tuve que enfrentarme a una situación así, pero hay ciertas opiniones teóricas al respecto.

“A pesar de los intentos de que estos sucesos no influyan sobre la práctica de la psicoterapia, sus efectos serán notados a veces por los pacientes que querrán comentarlos abiertamente con el terapeuta. (Además, es importante) que el terapeuta comparta sólo tanta información sobre la pérdida como sea necesario para la continuidad del trabajo terapéutico. Esto no debe utilizarse como una oportunidad de explotar a los pacientes para satisfacer una necesidad personal” (Guy, 1995).

Autorrevelaciones del terapeuta en duelo

Robine (2007) ha escrito al respecto, y subraya la importancia de preguntarse sobre la pertinencia de

una autorrevelación. Me parece que si el terapeuta atraviesa o ha atravesado por un proceso de duelo, es muy tentadora la posibilidad de comunicarlo al paciente; de hecho, muchas veces yo me he sentido tentada a hacerlo, y me encuentro a menudo con la dificultad de discernir si es pertinente para el momento terapéutico o es sólo una necesidad personal de compartirlo con mis pacientes. Por supuesto, hay momentos y temas de mis pacientes que son más “tentadores” que otros. Recuerdo en especial el duelo de una paciente por la muerte reciente de su padre, o la historia de otro paciente con su ex-pareja que decidió abortar sin consultarlo con él, o la escalofriante muerte de la sobrina de una paciente, al parecer producto de un mal manejo de la niñera.

“A veces, los terapeutas sienten la compulsión interna de compartir con los clientes el impacto de un acontecimiento significativo de su vida, a menudo motivada por el deseo inconsciente (o aún consciente) de recibir atención, empatía y apoyo. Aunque esto sea comprensible, por lo general no es lo más conveniente para los intereses del paciente o de la relación terapéutica” (Guy, 1995).

Robine es muy claro al respecto, hay que preguntarnos “¿al servicio de quién va a realizarse ese descubrimiento del terapeuta? (Hay que) estar al servicio de la figura que se construye y no convertirse en la figura que le llama la atención” (Robine, 2007).

Apoyos

Redes de apoyo amplias y diversas

“El sufrimiento aísla debido a la enorme diferencia que crea con respecto a la calidad de la experiencia, y la negación que provoca en los que no lo pueden tolerar. Pero también une, en el sentido de que despierta la compasión, que es una emoción que nos une al resto de la humanidad. Pone al hombre ante la elección de abrir o de cerrar, de dejar circular o de bloquear” (Schoch, 1998)

Sin mi familia y mis amigos no habría sobrevivido a este dolor. Sin duda mi mamá y David fueron un apoyo importantísimo, especialmente en las primeras etapas del duelo, aquéllas en las que tenía fuertes deseos de muerte, una gran necesidad de aislarme e incluso un sinsentido que parecía no terminar, esto aunado al dolor físico de la cesárea, de la producción de leche, de los cambios en mi cuerpo. Mi hermano y sus constantes muestras de cariño fueron un apoyo amoroso y sostenedor.

Conforme fue pasando el tiempo, iba estando más lista para volver al trabajo y a mis amigos. Para entonces ellos empezaron a ser un apoyo fundamental, ellos me invitaron a hablar de la muerte de Leonardo, a hablar de mi marido, de mi trabajo. Ellos se aseguraron de hacerme sentir acompañada y querida. Ellos leyeron mis letras, escribieron las suyas respecto a mi dolor, escucharon mis palabras, guardaron silencio mientras lloraba, e incluso acompañaron mis lágrimas con las suyas. Paola, Claudia, Jahel, Mónica, Gerardo, Jenny, César, Guy Pierre, Joy.

Estuvieron también esos amigos cercanos y queridos, con los que no tuve mucha oportunidad de platicar o llorar, pero que estuvieron constantemente presentes con mensajes, mails, llamadas, muestras de afecto. Caro, Mari Jose, Paco, Erika, Myriam, Jorge, Andrés, Alex, Miguel, Jaime, incluso algunos compañeros de mi grupo de terapia.

Carolina fue un apoyo fundamental. Ella sufrió una pérdida muy similar mucho antes que yo, de hecho yo estuve embarazada mientras ella atravesaba su proceso de duelo. La vida nos puso juntas, a mi regreso al Instituto co-facilitamos un grupo. Ha sido un hermoso descubrimiento no sólo encontrar en ella tanta belleza (interna y externa) y sensibilidad, sino la posibilidad de compartir con alguien un dolor similar, experiencias tan parecidas, preocupaciones y soledades semejantes. Muchas veces lloramos juntas, recordamos juntas, y ella me invita constantemente a honrar a nuestros bebés que han muerto. Sin duda, su

compañía me ha hecho mucho bien, y creo que a ella la mía.

Todos ellos son amigos terapeutas, conscientes de mi necesidad de silencio, de mi necesidad de llorar, de la importancia de hablar y expresarse al respecto. Pero están también otros amigos, esos que no saben de terapia y que por lo tanto no preguntan cómo estoy o qué necesito, esos que sin dificultad dan consejos, aseguran que todo estará bien, aquéllos que a mi respuesta de que estoy muy mal preguntan ¿por qué? y que se sienten plenamente libres de hablar de sus separaciones, de sus trabajos, de sus complicaciones cotidianas, y con ello me dan un muy buen respiro. Nohemí, Mónica, Claudia, Lorena.

Mis sobrinos han sido también una red importante de apoyo. Con ellos he podido llorar, pero también jugar, y cuidarlos, y reír, y extrañar a Leonardo. Ana Regina es especialmente sensible y sin reservas habla de que Leonardo se “enfermó y se murió”, y José Manuel es cuidadoso, se toma su tiempo para mirarme y para adivinar mi estado de ánimo, lo que lo ayuda a ser amoroso y cercano conmigo. Sus abrazos han sido un medio importante para sentirme querida, apapachada, amada incondicionalmente.

Las redes de apoyo son importantes, pero creo que lo es más tener una gran diversidad de ellas. Me ha ayudado particularmente poder identificar que a veces necesito compañía pero no hablar de Leonardo, otras veces necesito sólo hablar de Leonardo, otras necesito distraerme y hablar de otras cosas, por momentos prefiero guardar silencio, a ratos necesito sentirme útil siendo apoyo para alguien más. Muchas otras ocasiones me basta con jugar, ver películas, reírme un rato, tomarme una copa, planear un viaje. Para todas esas necesidades, tengo todo tipo de amigos, y creo que en ese sentido la muerte de Leonardo ha subrayado algo importante en mi vida: soy muy afortunada de tenerlos a todos ellos.

Actividades extra-laborales

Nadar siempre ha sido un bálsamo para mí, y en este proceso de duelo ha hecho la gran diferencia. Volver a nadar no fue nada fácil, especialmente porque no tenía ni el ánimo ni la energía necesarios para hacer un esfuerzo físico de esa magnitud. Ir a nadar implicaba levantarme temprano, preparar mi desayuno y hacer maleta desde la noche anterior, pero sobretodo implicaba levantarme de la cama, salir de mi casa, mostrar mi cuerpo todavía con los estragos y sobrepeso del embarazo.

Las primeras semanas no fue nada fácil, de hecho, la mayoría de las veces que logré levantarme fue más bien forzándome e intentando convencerme de que me haría bien hacer ejercicio. Afortunadamente, me encontré un cómplice para nadar, Beto se las arregló para que nos comprometiéramos a nadar juntos varios días a la semana, y desde entonces no hemos fallado. Muchas veces es sólo por no dejarlo solo que me levanto y me voy a nadar, pero nunca me he arrepentido de hacerlo, una vez dentro de la alberca encuentro de nuevo un bálsamo. De hecho, muchas veces nos forzamos a dar un esfuerzo más, a nadar 500 metros más, o incluso nos retamos a demostrar quién aguanta más.

Tú sabrás, colega, qué tipo de actividad te ayuda más. Tengo colegas que pintan, otros que bailan, una de ellas hace arreglos florales, otros toman clases de cocina, otros escriben. Creo que lo de menos es el tipo de actividad, sino la gran oportunidad que ofrecen de distracción, de poner en marcha otras capacidades, de ejercitar ambos hemisferios del cerebro, de poner especial atención a otras áreas que el trabajo descuida.

Terapia personal para el terapeuta

Siempre la terapia personal es una importante fuente de apoyo para el terapeuta, pero me parece que cuando se atraviesa un proceso de duelo es indispensable. Es el espacio ideal para ventilar dificultades, sentimientos, bloqueos, temores que en otros espacios no se puede nombrar.

Yo recurrí a una terapia individual al mes de que murió mi hijo, y regresé a mi terapia de grupo de la que me había despedido previamente por la llegada de Leonardo. Más adelante, recurrimos mi esposo y yo también a terapia de pareja.

Cuca, Yaqui, Jorge, Mónica han sido un apoyo importante para que este proceso de duelo sea menos solitario y más consciente. En terapia he descubierto mis peores miedos, mis mayores valentías, mis impulsos arrebatados, mis necesidades más ocultas, mis manipulaciones, mi humanidad en todo su esplendor.

Creo que a este respecto no debo extenderme mucho, supongo no es necesario convencer a mis colegas terapeutas de los enormes beneficios que brinda la terapia.

Grupos de autoayuda

“Los grupos de autoayuda pueden ser de gran importancia para elaborar el proceso de duelo (...) Ofrecen la oportunidad de entender lo que vendrá más adelante a través de las experiencias de los demás. Sirven para darle nuevamente un sentido a la vida y transformarse en una persona más activa. Esto permite salir del rol de víctima pasiva del duelo” (Roccatagliata, 2008).

Por diversas razones yo no acudí a un grupo de autoayuda, pero tuve acceso a lecturas y testimonios sobre lo útil que puede resultar para las personas en duelo acudir a un grupo que brinda contención y un espacio propicio para la expresión y la recuperación gracias a las similitudes con otros que pasan o han pasado por lo mismo.

Fue sorprendente descubrir la diversidad de grupos de autoayuda que hay para padres que han perdido hijos, para niños o adolescentes que han perdido a sus hermanos, para viudas o viudos.

Supervisión

“Es importante que el terapeuta (...) vigile la influencia de la pérdida sobre su equilibrio interior y

el trabajo terapéutico e intente consultar y/u obtener supervisión en las ocasiones que estas reacciones puedan ocurrir o ya estén ocurriendo” (Guy, 1995)

Creo que tampoco a este respecto debo extenderme mucho, cualquier terapeuta que ha estado en supervisión ha podido descubrir los beneficios que ésta otorga.

Sin embargo, creo que hay ciertos aspectos importantes a supervisar cuando se atraviesa un proceso de duelo.

A unos meses de haber perdido a Leonardo, me invitaron a formar parte de un grupo de supervisión. Honestamente, en un principio acepté sólo por tener alguna actividad extra, y por enriquecerme con sus supervisiones. Para entonces no tenía pacientes todavía y ni siquiera me había planteado la posibilidad de tenerlos. Ese fue un aspecto importante en el que la supervisión me ayudó, con Mónica, Guy Pierre, Jenny, Paco y Anita supervisé varias veces la posibilidad de regresar al consultorio, de volver a empezar, de cometer errores. Ellos me ayudaron a decidir cuándo era el mejor momento, y me dieron también la seguridad de quien se siente respaldado por expertos.

Otro aspecto que ha estado presente constantemente en mi supervisión es revisar si mi estado emocional no interfiere en mi desempeño laboral. Muchas veces me preocupa minimizar el dolor de otros o no saber acompañarlo porque me parece poco en comparación de lo que yo he vivido. En otras ocasiones me preocupa ser demasiado sensible a ciertos temas como pérdidas, depresión, tristeza, desilusión y poco sensible a otros que me son más lejanos o ajenos.

También ha estado presente el temor de mostrar mi dolor o contar mi historia porque supongo que si lo hago no podré parar de llorar. “Puede haber en el terapeuta la tendencia a evitar comentar con los pacientes ciertos temas, por temor de reavivar sentimientos de dolor que podrían provocar que “se hundiera” en presencia del paciente” (Guy, 1995). Afortunadamente, he tenido oportunidad de poner

estas ideas a prueba, y he descubierto que si lo que comunico está al servicio del contacto construido en ese momento, es difícil que mi dolor sea la figura más importante y que nos rebase a ambos.

Tomarme tiempo y no saturarme

Los terapeutas son “propensos a negar o reducir al mínimo el impacto de este acontecimiento sobre su vida y su trabajo (...) Esto puede provocar que descuiden sus efectos sobre su capacidad de practicar la terapia y que por consiguiente precipiten su vuelta al trabajo” (Guy, 1995).

Creo que es importante tomarse el tiempo necesario para regresar al consultorio. Ya he expuesto algunas posturas con respecto a las etapas del duelo, y creo que es importante que el terapeuta se tome el tiempo necesario para ocuparse de su proceso de duelo, especialmente en las primeras etapas. Esos primeros momentos se caracterizan por estados de shock, de pérdida de sentido, de pérdida de ubicación espacio-temporal, de dificultad de verbalización, de una gran necesidad de aislamiento. Es importante dar espacio a que el duelo tome su curso, y estar especialmente atento a la necesidad de descanso y retiro en las etapas de retirada (Clark, 1998), negación y aislamiento (Vázquez, 2008), dolor (Schoch, 1998).

Considero que si el terapeuta se precipita, corre el riesgo de tener que forzarse demasiado para poder estar en presencia y al servicio de otra persona. Además, tal vez todavía no esté listo, emocionalmente hablando, para desempeñarse adecuadamente como terapeuta.

De igual forma, es importante no saturar las horas de la semana con excesivo trabajo. Para mí ha sido importante tener suficientes horas de trabajo, pero también dejar espacios libres para poder salir con amigos, comer en la calle, alargar un desayuno, prolongar un viaje, irme a cortar el pelo o escaparme al cine. Estos espacios de distracción ayudan a estar en contacto con otras personas y a recargar combustible para seguir trabajando.

“Pero el hombre superior obedece a la señal, se compromete con el sufrimiento, recuerda el pasado, constata que su presente está desesperadamente frustrado; no puede imaginar lo que necesita hacer ahora que ha perdido el eje de todo. La pena, la confusión, el sufrimiento se mantienen durante tiempo, ya que hay mucho por destruir y aniquilar, y mucho que asimilar. Durante este tiempo, no debe ocuparse de sus ocupaciones no importantes, cosa que suprimiría inmediatamente el conflicto. Finalmente, cuando el trabajo de duelo se acaba, el individuo está transformado, acepta ahora un ‘desinterés creativo’; enseguida, otros intereses se vuelven dominantes” (Perls, Hefferline y Goodman (2002) en Vázquez, 2002).

Consciencia de la propia muerte

“Si se murió mi hijo, cualquiera puede morir”, pensaba yo en mis ratos de soledad y llanto. Es común que la muerte de un bebé o de un niño genere cuestionamientos sobre el lógico y natural proceso de vida-muerte en el que los que suelen morir son los mayores, y provoca un sentimiento de completa incertidumbre, temor, inseguridad.

Por mucho tiempo me asaltaron temores, casi terrores, de que mi esposo, mi mamá, mis sobrinos o mis amigos se murieran también. Por períodos de tiempo temía que salieran a la calle, o que les pasara algo inesperado. Pero no tardé mucho en tomar consciencia de que si mi hijo había muerto, y mi gente cercana también podría morir, entonces mi muerte también era posible.

“El miedo a morir te atenaza cuerpo y alma, se dice con una lágrima, una mirada, una sonrisa, una emoción fuerte e interior, una crispación de la mano en otra mano” (Delacroix, 2008).

Sin duda mi terapia ha sido de gran apoyo en la consciencia de mi propia muerte, pero también me ha ayudado tener presente que la muerte subraya aún más la vida. Tener consciencia de mi propia muerte me ayuda a intensificar mi búsqueda de sentido, a

disfrutar más lo que hago, y a intentar no perderme de nada sólo por temor.

Nunca olvido que también al hacer terapia estoy sanando

“Cada uno de nuestros pacientes es como un pasador que nos toma de la mano y que, a través de los meandros de su historia, nos permite hacer un tramo de camino hacia la otra orilla. Corresponde agradecerles profundamente. También nosotros somos un pasador para ellos. Agradecemosles por darnos la oportunidad de ser un pasador” (Delacroix, 2008).

Sí, en un primer momento el resto del mundo deja de ser importante e interesante y sólo es importante la pérdida reciente, es importante dar tiempo y espacio a ese período. Pero poco a poco el mundo vuelve a ser interesante, motivante, los otros vuelven a ser objeto de nuestra atención e interés. “El apoyo no se encuentra en uno mismo sino en el contacto”, dice Schoch (1998).

En ese sentido, mis pacientes han sido entrañables compañeros en este proceso. Saber que puedo conmovirme con ellos, enojarme, hacer intervenciones brillantes y otras no tanto ha sido de gran apoyo para cuestionarme si estoy en el camino correcto, si este nuevo sentido que construyo de mí está en esta profesión. Cada vez que un paciente me permite asomarme a sus secretos, a sus emociones, a sus temores, a sus bloqueos, me invita a asomarme también a los míos. Cada vez que un paciente manifiesta su dolor me invita a recurrir al mío, a sanarlo un poco.

Tampoco olvido que el proceso terapéutico en que acompañé a otros pacientes los ha hecho sentirse invitados a “devolverme” algo de lo que recibieron. “La universalidad de la experiencia humana a menudo despierta una sincera empatía en los clientes, que desean devolver al terapeuta parte del apoyo y del aliento que han estado recibiendo durante el curso del tratamiento” (Guy, 1995).

Antes, mis pacientes al terminar un proceso terapéutico prometían que me llamarían para tomar un café o algo así, pero nunca lo hacían. Esta vez ha sido diferente, y yo también he estado en una disposición diferente. Algunos ex-pacientes me han llamado para invitarme un café, otros se han acercado para expresarme sus condolencias, y otros han mostrado especial interés en saber lo que me preocupa y cómo estoy.

Honestamente, muchas de esas invitaciones las acepté sin pensar en lo beneficiosas que serían para mí. Antes de mis encuentros con ellos, no sabía que lo que iba a recibir era un gran regalo, el regalo del interés genuino y gratuito por mí.

A modo de conclusión

Sin duda merece ser nombrado el cuidado de nuestra vida personal que necesitamos como terapeutas. Deseo que estas líneas generen cuestionamientos al respecto y se subraye la importancia de cuidar nuestra salud emocional, física, mental, social, especialmente cuando atravesamos por momentos difíciles. “Las experiencias de vida disruptivas que sufran los terapeutas (...) pueden incrementar de forma dramática el esfuerzo y la dificultad del trabajo terapéutico” (Yalom, 2003).

Enfrentarme a hojas en blanco no ha sido fácil, especialmente cuando las palabras que llenarían cada hoja serían sobre el proceso más doloroso que me ha tocado vivir hasta ahora. No ha sido fácil volver a los recuerdos, a los temores, al llanto profundamente interminable. Han pasado casi 10 meses, y sigue doliendo igual.

Pero saber que alguien puede leer estas líneas lo hace menos difícil, saber que escribo para alguien llena estas letras de sentido. Saber que alguien puede echar mano de mi experiencia para encontrar en ella cierto apoyo para cuidar su vida emocional hace de este esfuerzo algo reparador.

Mentiría si escribiera que este artículo da sentido a la muerte de Leonardo, creo que nada lo hará. La

ausencia de mi hijo no tiene sentido alguno, ni creo que lo tenga algún día. Lo que sí he logrado con esta ausencia es voltear la mirada a mis recursos, a mis fuerzas, a mis temores, a mis pasiones, a mis amores. Mi trabajo es una de mis grandes pasiones, y es motivación suficiente para haber escrito estas líneas.

Ojalá, colega, estas palabras te acompañen. Tal vez acompañen tu curiosidad, quizá tus cuestionamientos al respecto. Deseo que acompañen tu proceso de duelo y que en mis palabras encuentres algún tipo de apoyo. Escribirlas ya ha sido un gran apoyo para mí.

Deseo que mis respuestas te inviten a encontrar tus propias respuestas, y más aún, que te ayuden a hacerte más preguntas.

Referencias bibliográficas

- Clark, A. (1998) *Duelo y Terapia Gestalt*. Documento 98 del CTP, Madrid.
- Delacroix, J. M. (2008) *Encuentro con la Psicoterapia. Una visión antropológica de la relación y el sentido de la enfermedad en la paradoja de la vida*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Francesetti, G., Gecele, M. y Roubal, J. (2013) *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*. Madrid: Los libros del CTP.
- Guy, J. (1995) *La vida personal del psicoterapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Robine, J. M. (2007) *Sobre la revelación del sí mismo del terapeuta Gestalt*. Figura Fondo No. 22. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, México.
- Roccatagliata, S. (2008). *Un hijo no puede morir. La experiencia de seguir viviendo*. México: Debolsillo.
- Schoch de Neuforn, S. (1998) *Dolor y sufrimiento en el campo*. Documento 119 del CTP, Madrid.
- Vázquez, C. (2008) *Buscando las palabras para decir. Reflexiones sobre la teoría y la práctica de la Terapia Gestalt*. Madrid: Los libros del CTP.
- Yalom, I (2003) *El don de la terapia. Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes*. Buenos Aires: Emecé Editores.