

PREPARACIÓN PARA LA MUERTE

Manuel Villegas Besora

Preámbulo

Freud desdeñaba la importancia del tema de la muerte para la comprensión de la vida psíquica, alegando que nadie tenía experiencia directa de ella (Inhibición, síntoma y angustia, 1926). De forma parecida, el resto de enfoques psicoterapéuticos la ignoran en su gran mayoría, entretenidos como están en el “ahora y aquí”, o en el control del ambiente inmediato o preocupados por la experimentación científica de laboratorio.

La muerte es un tema tabú para la psicología y en general para la sociedad contemporánea. Pero seguramente se halla en los orígenes de la conciencia humana, de las preguntas que llevaron al hombre a humanizarse y a entender su vida como una historia personal y colectiva, tal como evidencian los primeros monumentos megalíticos, posiblemente de carácter funerario, o el surgimiento de las religiones primitivas dedicadas al culto de los antepasados. También el niño (Kübler-Ross, 1992; Poch y Herrero, 2003; Poch, 2005; Turner, 2004) se hace estas preguntas de manera insistente a partir de su más tierna infancia, pero no existe respuesta para estas preguntas y, tal vez por ello la psicología se resiste a plantearse.

El tema que se propone en esta unidad se titula “preparación para la muerte”. Se trata, desde luego, de plantearse aquellas cuestiones y estrategias adecuadas para una intervención psicológica puntual en el caso de tener que asistir a un moribundo o a un enfermo diagnosticado de enfermedad terminal; pero no es ésta sólo la cuestión que queremos abordar en este capítulo, sino también la de su integración en la vida personal. Muchas tradiciones religiosas han hecho de la consideración de la muerte el tema central de su adoctrinamiento, entendiéndola como un pasaje a otra vida a través de la resurrección del cuerpo, de la preservación de la vida en forma espiritual o de la transformación del cuerpo en otras formas de vida a través de la reencarnación.

La psicología no tiene evidentemente una explicación para dar cuenta de su dimensión misteriosa o trascendental, ni para facilitar la integración de la muerte en la vida personal, pero puede contribuir a su comprensión a través de la investigación llevada a cabo en el trabajo de asistencia a los moribundos. Son particularmente destacables a este respecto los escritos de Elisabeth Kübler-Ross, a la que tendremos ocasión de referirnos ampliamente a través del texto, quien según afirmación del teólogo, suizo como ella, Hans Küng (2000), ha tenido el valor de romper el tabú de la medicina sobre la muerte, abriéndola de nuevo a estas cuestiones. En ellos afirma la autora que no sólo es posible prepararse para la muerte, sino que se puede tener experiencia de ella (Kübler-Ross, 1989), como lo corroboran los innumerables casos de personas, que estando clínicamente muertas, han vuelto a la vida, pero sobre todo que se puede aprender a vivir (Kübler-Ross, 2001) a partir de integrar la presencia de la muerte en la vida.

INTRODUCCIÓN

La universalidad de la certeza de la muerte

Posiblemente no existe un evento en la vida más cierto, sobre el que no nos quepa la menor sombra de duda que el de la propia muerte. Es una experiencia tan universal que sirve incluso para definir a los humanos como “mortales” en contraposición a los dioses como “inmortales”. En la lógica escolástica se utilizaba como paradigma de la universalidad de la premisa en el silogismo: “Todos los hombres son mortales (mayor o premisa), es así que Pedro es hombre (menor), luego Pedro es mortal (conclusión)”.

Puede argüirse que también es universal la certeza del nacimiento, pero hay dos características que la hacen distinta: la certeza del nacimiento no es necesaria ni

predecible, mientras que la muerte sí lo es, todo lo que nace, muere, aunque no pueda determinarse cuándo.

Este carácter universal e ineluctable de la muerte ha preocupado desde antiguo a la humanidad, y posiblemente se halla en el origen de las distintas religiones y formas de civilización, desde el animismo a las distintas manifestaciones de monoteísmo y politeísmo. Ha ocupado gran parte del pensamiento filosófico y ha instigado el desarrollo de la medicina en toda su evolución histórica como un intento de controlar el curso de la vida y evitar los estragos de la enfermedad para, si no evitar la muerte, conseguir al menos retrasarla.

A pesar de su ubicuidad, la muerte se ha mantenido en la periferia de los intereses de la psicología y sólo recientemente ha empezado a adquirir carta de naturaleza en ciertos ámbitos de intervención como a asistencia a familiares de víctimas de catástrofes naturales, accidentes, actos terroristas), preparación para la muerte, tratamientos paliativos en enfermedades terminales y acompañamiento en duelo. En esto la psicología no ha hecho más que seguir la tendencia dominante en la sociedad actual occidental que considera la muerte un acontecimiento extremo, digno sólo de tener en cuenta cuando constituye un hecho noticiable (accidentes, catástrofes, asesinatos, actos de terrorismo, guerras, etc.). Fuera de este ámbito, la muerte no existe (puesto que no se habla de ella ni sale en televisión), ha dejado de ser un acontecimiento natural. Como dice Cabodevilla (1999): “Parece que hemos escogido vivir de espaldas a ella, ignorándola... Nuestra sociedad vive privada de la conciencia de su propia finitud”. No es de sorprender, pues, la reacción del niño de cinco años que, a la noticia de “la abuelita ha muerto”, respondió: “¡Ah!, ¿sí, y quién la ha matado?”.

De este modo se puede afirmar que la psicología se ha construido de espaldas a la consideración de la muerte. Ni siquiera Freud, como hemos dicho, que supuso dos instintos básicos que motivaban la psique humana, Eros y Thanatos, el amor y la muerte como dos fuerzas mitológicas que luchaban entre sí, se ocupó mucho de esta segunda, apenas para explicar las tendencias masoquistas o los mecanismos de repetición o regresión, la melancolía y el duelo. Ha imperado más bien en Psicología el mecanismo de negación respecto a la muerte por considerarlo un acontecimiento no observable ni sujeto a experimentación, indigno por tanto de recibir atención científica, obviando con ello uno de los temas de mayor significado para la existencia humana.

Los pacientes acuden al psicólogo en demanda de comprensión y ayuda cuando experimentan una situación de duelo, se preguntan por el significado de su existencia ante crisis vitales importantes, se hallan gravemente afectados por alguna enfermedad o se sienten amenazados neuróticamente por la amenaza de cualquiera de ellas (hipocondría). Todos estos temas tienen que ver de una manera explícita con la muerte propia o ajena, pero ésta se halla subyacente también en la mayoría de problemáticas ansiosas y depresivas que se plantean al psicólogo, a veces de forma explícita como en las ideas o intentos de suicidio, a veces en forma de amenaza inminente como en los ataques de pánico. Y sin embargo, el psicólogo no está preparado para abordar el tema de la muerte en su práctica clínica, simplemente porque éste se considera ajeno a su currículo formativo, de modo que se ve obligado a recurrir a cursos complementarios como éste para su formación.

NATURALEZA DE LA MUERTE

¿Qué es morir? De una forma muy genérica puede decirse que morir es dejar de vivir, biológicamente al menos. A este fenómeno se le ha denominado de múltiples formas: muerte, deceso, óbito, tránsito, dormición, fallecimiento, defunción, expiración. Algunas de estas modalidades terminológicas ponen el acento en el cese de la actividad

vital, otras apuntan a una transformación a través de la destrucción del cuerpo en otra forma de pervivencia, aludiendo a este pasaje o tránsito a otra vida. Elizabeth Kübler-Ross (1989) llega a negar la muerte en el sentido estricto de cese de vida, sirviéndose de la metáfora de la mariposa, para afirmar que morir no es más que liberarse del capullo que envuelve el yo inmortal, que la muerte “es sólo un paso hacia la forma de vida en otra frecuencia”.

Las diversas formas de representarse la muerte se hallan indisociablemente ligadas a las concepciones antropológicas que las sustentan. Por ejemplo, como bien subraya el antropólogo francés Jean Yves Leloup (Hennezel y Leloup, 1998) la frase “mientras hay vida hay esperanza” sólo tiene sentido en una civilización, como la occidental, que niegue cualquier otra forma de vida más allá de la biológica; en la tradición budista una frase como ésta podría reformularse del siguiente modo “mientras hay vida, hay ilusión”. Según este autor podemos distinguir cuatro formas de representación de la muerte, que para simplificar nosotros reducimos a tres, que naturalmente influirán no sólo en cómo tratamos al moribundo, sino en cómo vivimos nuestras vidas, de acuerdo al siguiente cuadro:

VISIÓN ANTROPOLÓGICA	PRESUPUESTOS	SISTEMAS FILOSÓFICOS
Unidimensional	La vida de los organismos vivos se reduce a sus componentes celulares o moleculares. La muerte es la descomposición o reducción de estas organizaciones complejas a sus elementos simples.	Atomismo, Agnosticismo Materialismo, Epicureismo Empirismo, Estoicismo Positivismo
Bidimensional	La vida de los organismos (materia) es posible gracias a una “forma” o alma que les antecede e “informa” y les puede sobrevivir. La muerte es la descomposición o separación de estos dos principios, uno de los cuales puede sobrevivir, igual que le antecede, al otro.	Animismo Monoteísmo Dualismo Platonismo Racionalismo Formas populares de las grandes tradiciones religiosas: Hinduismo, Shintoismo, Judaísmo, Cristianismo, Islam...)
Tridimensional	El ser humano es un compuesto de cuerpo (soma) y alma (psique) que se trasciende y/o se unifica en una dimensión noética o pneumática (espiritual), como se pone de manifiesto en la actividad contemplativa. La muerte supone la liberación del espíritu de la carne (soma) y los afectos (psique)	Gnosticismo Budismo Misticismo - hindú, - hebreo, - cristiano, - musulmán, etc.)

De acuerdo con esta triple distribución de las diversas concepciones antropológicas, una primera visión sería **unidimensional**: el ser humano es materia, siendo su psiquismo un precipitado o resultado emergente de la misma. De acuerdo con esta visión, la materia está sujeta a un constante proceso de entropía que supone la continua transformación de la energía. Algunos seres alcanzan un nivel tan elevado de organización que se convierten en organismos, cuyo crecimiento, mantenimiento y conservación requiere un gran consumo de energía, que lleva finalmente a su desgaste o muerte. La pervivencia de un organismo, su tiempo o duración, está determinada por su capacidad de regeneración, habiendo preferido la naturaleza establecerla a través de la generación de nuevos individuos, que no manteniendo indefinidamente la regeneración de los mismos. Genes específicos se cuidan de asegurar el final de ese proceso. De ahí el ciclo de generación (nacimiento) crecimiento, reproducción y descomposición (muerte) que afecta a todos los organismos vivos.

El ser humano ocupa el lugar más elevado en la escala de los organismos, llegando a ser consciente de su propia condición y funcionamiento, pero no por eso escapa a la ley universal que establece el ciclo de generación, crecimiento y muerte. La conciencia precisamente de esta condición le pone ante la situación de significar la experiencia de este ciclo, particularmente de su cierre mortal, pudiendo adoptar diversas posturas ante ella: de aceptación estoica (“la muerte no es nada, porque donde está ella no estoy yo”), de desprecio hedonista (“comamos y bebamos que mañana moriremos”) o de negación obstinada (“mientras hay vida -ni que sea residual- hay esperanza”).

Independientemente de la postura adoptada, el hecho ineludible de la muerte es absurdo o carente de significado para el agnóstico. Supone el fin de la existencia y en ese sentido implica siempre un fracaso del ser humano en su intento de trascenderla, sea éste de la naturaleza que sea. Algunos buscan trascenderla en el arte (“*ars longa, vita brevis*”); otros proyectan la ilusión de permanencia en una numerosa descendencia (la teoría del gen egoísta) o en la acumulación de riqueza; otros creen poder sobrevivirla a través de la adquisición de fama social; otros la desafían enfrentándola, directamente en la lucha o la guerra o en otras actividades de riesgo; otros intentan olvidarse de ella a través de la diversión (literalmente, mirando a otro lado) constante; otros adoptan ante ella una actitud estoica, trágica o épica como Sócrates, Séneca, Freud o Sartre; finalmente otros intentan manipular directamente su naturaleza, buscando dominar los secretos de la vida para oponerse a la muerte. Para todos, y particularmente para estos últimos, la muerte es un fracaso, puesto que ineluctablemente ella se acaba imponiendo.

Éste es el motivo porque en nuestra sociedad Occidental se obvia sistemáticamente el tema de la muerte (Cobo, 2000), la cual ha perdido su carga misteriosa y sagrada, cambiando su “intimidad” por la “clandestinidad”, para convertirse en un tabú social, sólo objeto de espectáculo cuando no se produce de forma natural (accidente, cuanto más macabro o numeroso mejor; guerra, con su impresionante aparato técnico; ataque terrorista, con su carga de intriga, espionaje y contraespionaje, etc.). La muerte natural, al contrario de la accidental, no es noticia porque nos remite necesariamente a nuestra condición mortal, cosa que nuestra cultura no puede aceptar, porque no sabe cómo integrar (Shoshna, 1996).

En consecuencia, la muerte para la ciencia y, en particular, para la medicina supone el fracaso de la tecnología, por lo que resulta inaceptable. Posiblemente la mentalidad tecnológica con se enfrenta la supervivencia a cualquier costa (encarnizamiento terapéutico) ha llevado insensiblemente a la deshumanización de la medicina y en consecuencia a la manera cómo se aborda la proximidad de la muerte y cómo se la

cataloga cuando se produce en el ámbito hospitalario, donde la efectividad sustituye la afectividad en el trato con el moribundo. La aparición de las unidades de cuidados “paliativos”, todavía escasas en comparación con los “intensivos” ha venido a suavizar la pérdida de humanidad, característica de la visión positivista de la muerte.

El muerto o cadáver, se convierte en un excedente o residuo que es mejor eliminar de la forma más eficaz posible, actualmente la cremación, que permite borrar las huellas del “fracaso”. La sociedad occidental carece de liturgia para enterrar a sus muertos “naturales”, mientras es capaz de desarrollar notables ritos funerarios para los caídos en la guerra o las víctimas del terrorismo. Paradójicamente, la visión naturalista o positivista termina por negar, o al menos obviar, lo que es uno de los pilares del ciclo vital, la integración de la muerte como parte de la vida.

La perspectiva **bidimensional** concibe al ser humano compuesto de alma y cuerpo. La manera cómo interactúan estos dos componentes puede variar en unas concepciones u otras, pero la idea fundamental presente en todas ellas es que un principio vital o “forma”, innata o emergente, “informa” la materia o cuerpo para darle vida. El cuerpo es perecedero y muere, pero el alma es inmortal. Este principio vital después de la muerte vuelve a su estado anterior, si era innato, o emigra para dar vida a otros organismos o se independiza de la vida corporal de alguna manera para pervivir eternamente.

Diversas concepciones filosóficas o religiosas (particularmente las de origen semítico: judaísmo, cristianismo, islamismo) reproducen este modelo con notables variantes. Para algunos las almas de los muertos se reúnen en alguna especie de cielo o paraíso con las de sus antepasados; para otros las almas alcanzan un cielo totalmente nuevo, donde no importan los lazos de parentesco; para otros las almas pueden vagar o estar en un estado de espera beatífico o purgativo hasta que se produzca la resurrección final de los cuerpos. En las tradiciones orientales estas almas o principios vitales no pueden vagar indefinidamente sin animar algún cuerpo y transmigran reencarnándose en otros seres vivos hasta llegar al Nirvana.

En todas estas concepciones la muerte adquiere un protagonismo particular puesto que supone el proceso por el cual la vida cambia de forma, constituye de alguna manera un nacimiento a otra vida para la cual previamente el cuerpo debe ser destruido. Por extensión la vida temporal se convierte en un pasaje necesario, que culmina en la muerte, hacia la vida eterna. De ahí la importancia que en algunas religiones adquiere la peregrinación hacia los lugares santos (Jerusalén, Roma, Santiago, La Meca, Benarés, etc.) como símbolo de aproximación al “Pórtico de la Gloria”, y la constante presencia en la iconografía del Juicio Universal (desde Moisés a la Capilla Sixtina) u otras formas de reconocimiento del peso que las buenas o malas obras en este mundo puedan tener en el otro.

En alguna de estas concepciones dualistas el cuerpo (*soma*) es una prisión de la que conviene liberarse, o la carne (*sarx*) es un recipiente impuro del que hay que purificarse a través del sacrificio y el dolor, del que la muerte física es el máximo exponente. En esta óptica el martirio, a imitación de Cristo, puede llegar a ser la forma más sublime de efectuar el paso (Pascua) al mundo de la eternidad. Algunos movimientos cristianos, herederos de tradiciones más antiguas, como el gnosticismo, presente últimamente en los medios de comunicación a propósito del hallazgo del evangelio apócrifo de Judas, consideraban la muerte como deseable en tanto que liberación de la carne, sepulcro del alma, y la reproducción sexual, de acuerdo con el movimiento de los cátaros, como algo impuro en cuanto perpetuadora del encarcelamiento de las almas en los nuevos cuerpos. La tradición ortodoxa del cristianismo, sin embargo, no rechaza el cuerpo, sino que lo resucita o “glorifica”, lo transforma de modo que deje de ser corruptible y mortal. De

ahí la expresión desafiante de San Pablo (I Corintios, 15, 55) a propósito de la resurrección de Cristo: ¿Dónde está, ¡oh muerte!, tu victoria?”.

Para estas tradiciones el momento de la muerte es trascendental, y se acompaña de toda una serie de ritos (por ejemplo el viático y la extremaunción en el cristianismo), siendo uno de los mayores deseos, objeto de las plegarias más repetidas, alcanzar un “buena muerte”: “*Sancta Maria, Mater Dei ora pro nobis peccatoribus, nunc et in hora mortis nostrae*” (oración repetida hasta cincuenta veces en el rezo del Rosario).

A este propósito el ritual de la Iglesia ortodoxa para acompañar en la “dormición” al moribundo es particularmente rico y sugerente. Consta de siete pasos, el primero de los cuales es la “compasión”, orientada a sintonizar el espíritu del acompañante con el del moribundo no en su momento psicológico, sino trascendental; para ello es fundamental el segundo paso, la “invocación” de alguna presencia divina que acoja y acompañe en este trance; el tercer paso es la unción del cuerpo con el óleo sagrado para suavizar su dolor y abrir sus poros a la divinidad, recordando la condición sagrada del cuerpo como templo de Dios; la cuarta fase es la “escucha” desde el acogimiento y el recogimiento más absolutos para permitir que la persona pueda confesar o expresar todo aquello que desee sin juicio ni prejuicio: es importante que esta escucha esté acompañada del silencio y seguida de palabras de perdón y aceptación, que dan lugar a la quinta etapa de la “bendición”, la palabra que da permiso al moribundo para irse en paz, seguida de la “comunión” que es la forma todavía corporal de contacto con la Divinidad a través del alimento sagrado del pan y el vino, lo que constituye la sexta etapa para terminar en la séptima con la “contemplación”; contemplación silenciosa ante el misterio, aquella dimensión inefable ante la que ya no quedan palabras y nos deja sumidos en un mutismo respetuoso. Los rituales que acompañan el entierro, además de estar revestidos de máxima solemnidad, cifran su atención en el deseo del descanso eterno para el alma (canto o rezo del Réquiem) y la esperanza del encuentro definitivo con toda la comunidad de creyentes (o Ecclesia) en la Resurrección final.

Los ritos funerarios cristianos (a los que nos hemos referido más explícitamente por su proximidad con nuestra tradición cultural) y los de otras religiones tradicionales permiten con frecuencia una doble lectura respecto a su concepción bi- o tridimensional, dependiendo de la interpretación literal o simbólica de los mismos. En la concepción **tridimensional** la visión compuesta de soma y psique se completa con la dimensión noética o espiritual. No existe para esta concepción una oposición necesaria entre soma y psique, sino que ésta se trasciende en la dimensión espiritual, que se puede empezar a practicar en vida o alcanzar después de la muerte. Todo depende de cómo se interpreta esta trascendencia. La cuestión se puede plantear, en síntesis, en los siguientes términos: ¿la inmortalidad o trascendencia del alma es producto de una intervención divina “salvadora” que instaura un orden nuevo no previsto en la naturaleza, o es un proceso de “liberación” de un alma de naturaleza divina del ciclo de reencarnaciones?

En las llamadas religiones proféticas (Cristianismo, Judaísmo, Islam) se llega a la salvación, la dimensión noética o espiritual, por la intervención reveladora o transformadora de lo divino en la historia, es decir por la instauración de un puente de comunicación y transformación entre el mundo de lo mortal y lo inmortal: la glorificación o resurrección es la transformación de la vida natural en espiritual. Esta concepción se muestra compatible tanto con la visión bidimensional: cuerpo y alma humanos son perecederos, pero son rescatados de esta condición por la intervención o “gracia” divina, como la tridimensional: el cuerpo es perecedero, pero el alma es de origen divino y en consecuencia inmortal, pudiendo alcanzar ya en este mundo la visión directa de Dios, a través del “camino de perfección”, descrito por los místicos cristianos, judíos o musulmanes.

Las religiones místicas (hinduismo, budismo, taoísmo) consideran la historia irrescatable: en ellas la salvación consiste en la trascendencia del alma. En la mayor parte de los textos hindúes se describe el alma (Atman-Brahman) como un absoluto impersonal, comenta Javier Ruiz (1996), aunque a veces se le atribuyen cualidades personales, especialmente la de ser el Señor del Universo, dando origen a las diversas modalidades de teísmo presentes en el hinduismo. En ellas la liberación se alcanza entregándose al culto divino o abandonándose confiadamente en las manos de Dios.

Para las tradiciones religiosas no teístas (diversas modalidades de hinduismo y budismo) la liberación consiste en el proceso de vaciar la conciencia de cualquier representación sensible y de desligar el alma de cualquier afecto o apego terrenal. En esta concepción la muerte no es el final de la vida, sino el final de una ilusión: se concibe como la liberación del sufrimiento, de la cadena de las causas y efectos. Por esta razón la muerte es un momento sagrado, el momento en que se nos revela la realidad. En este contexto no se trata de huir del sufrimiento sino de traspasarlo. Esta actitud se basa en las cuatro nobles verdades predicadas por Buda en el sermón de Benarés. La primera de estas cuatro verdades, Dukka, nos recuerda que todo es pasajero, que no dura. Todo lo compuesto tiene que descomponerse. La sabiduría consiste en no lamentarse, sino en aceptarlo. La segunda noble verdad, Tanha, muestra que la causa del sufrimiento es el apego. La tercera es la de la cesación del sufrimiento: quien comprende vivencialmente las tres características de la vida finita no se apega a nada y por tanto, no sufre: alcanza el Nirvana. Nos enseña que en medio de todo lo creado hay una realidad no creada, la luz clara que todo hombre o mujer verán en el momento de su muerte. La cuarta es el Noble Camino que lleva a la cesación del sufrimiento, que nos invita a adaptarnos a lo que es. En la tradición budista la muerte es la ocasión para un despertar. Considerada de este modo la muerte no es una tragedia: por tanto no hay que llorar ni retener a la persona, sino más bien invitarla a descubrir la pura luz que hay en ella y dejarla ir. En la India se dice: “No te identifiques con tu yo mortal, sino recuerda que estás habitado por el Uno mismo”.

Estas concepciones entienden la vida y la muerte ligadas por una misma línea argumental o de coherencia. La liberación y el desapego que supone la muerte se puede practicar en vida. Esta sabiduría salvífica se alcanza mediante la práctica del Noble Óctuple Sendero cuyos elementos son: opinión, intención, palabra, acción, atención y concentración correctas, además de medios de vida y esfuerzo correctos. Las diversas corrientes místicas de Oriente y Occidente conciben la vida como un camino de espiritualidad, de ascesis y trascendencia. Albert Einstein, uno de los científicos más destacados del siglo XX, escribe:

“Un ser humano es parte de la totalidad, a la que llamamos Universo, una parte limitada en tiempo y espacio. Se experimenta a sí mismo, sus pensamientos, sus sentimientos, como algo separado del resto, una especie de ilusión óptica de su conciencia. Esta ilusión es para nosotros como una presión que nos confina a nuestros deseos personales y a sentir afecto por unas cuantas personas, las más próximas a nosotros. Nuestra tarea debe ser liberarnos nosotros mismos de esta presión, ensanchando nuestro círculo de compasión para abrazar a todas las criaturas vivientes y a la naturaleza entera en toda su belleza”.

Estas tres dimensiones han estado presentes en grados diferentes en la mayoría de civilizaciones. Si no se ha impuesto la una sobre la otra, a pesar de los repetidos intentos por parte de diversos movimientos dogmáticos y totalitarios, es probablemente porque, como dice Morin (1974) “responde a una necesidad fundamental del individuo humano, es que la contradicción fundamental del individuo entre la muerte que su alma y su ser repudian y la inmortalidad que su inteligencia recusa, no ha sido resuelta”.

TIPOLOGÍAS DE LA MUERTE

Por su origen o causa la muerte puede dividirse en dos grandes grupos transitiva e intransitiva. Transitiva significa que puede localizarse su origen de forma inequívoca en el exterior del organismo, de modo que si no se hubiera dado la existencia del agente o condición externa, no se hubiera producido la muerte. Se llama transitiva porque la acción causante de la muerte “transita” de un agente a un paciente; en esta transacción el verbo “morirse” adquiere un valor de “pasiva refleja”, cuya activa sería el verbo “matar”: “murió fulminado por un rayo” o “un rayo le mató”, “le mató un coche” o “murió atropellado”. La pregunta del niño al saber de la muerte de la abuela “quién la ha matado” responde a una concepción transitiva

Intransitiva significa que la muerte se produce desde dentro por un proceso patológico o degenerativo espontáneo sin intervención activa externa. En este caso el verbo “morir” tiene un valor deponente: “morirse” de viejo, de enfermedad, de inanición.

Esta distinción tiene importantes consecuencias, particularmente a nivel legal, pero también desde el punto de vista psicológico, tanto para los supervivientes o familiares del muerto, como para la propia víctima o moribundo en la medida en que algunas circunstancias permiten prever la propia muerte o experimentar un proceso de aproximación más o menos largo a ella. La muerte transitiva tiene, además consecuencias trascendentales para el agente voluntario o involuntario de la misma, en la medida en que se le pueda atribuir alguna responsabilidad, así como efectos psicológicos muy variados en función de la naturaleza del agente, sus intenciones y su modo de actuar.

Matizar todos estos aspectos requiere considerar en detalle las distintas modalidades con las que se puede producir la muerte y sus efectos sobre quienes la sufren o la acompañan tal como intentamos reflejar en el siguiente cuadro sin que pretenda ser exhaustivo. (Tablas I y II). La casuística es naturalmente casi infinita, así como las posibles reacciones ante ella, de modo que la combinatoria entre variables daría origen a nuevas e interminables listas, como quiera que, por ejemplo, un accidente de coche puede ocultar un suicidio o un asesinato o constituir un evento totalmente fortuito. A su vez, una muerte por enfermedad puede ser causa de tristeza para unos y alegría mal disimulada para otros, de desesperación para el propio moribundo o de su contrario, de liberación o consecución de la paz, y así indefinidamente. Lo adecuado es que el psicólogo se centre en la comprensión del significado particular de cada caso y actúe en consecuencia.

En este capítulo no vamos a hablar específicamente de los efectos que la muerte ajena puede tener sobre los supervivientes, tema que afecta particularmente a los procesos de duelo (Neimeyer, 2002; Worden, 2004), tratados en otro capítulo, sino, tal como reza su enunciado, de la muerte propia, de su preparación. Este es un tema que afecta al psicólogo, como a cualquier persona, en primer lugar como individuo, pero que constituye un tema de intervención profesional cuando de forma propia o vicaria, próxima o remota afecta a cualquiera de nuestros pacientes, o cuando el psicólogo se encuentra en la posición de acompañante del moribundo o de enfermos terminales o atiende regularmente a familiares y enfermos en las unidades de cuidados paliativos. En consecuencia nuestra atención se dirige a aquel periodo tiempo próximo o remoto que antecede a la muerte y a la labor de preparación o acompañamiento que puede llevar a cabo el psicólogo.

TABLA I

TRANSTIVA	Modalidad	Efecto psicológico
Causa natural	Catástrofe natural (terremoto, volcán, tifón, tsunami, rayo, tormenta, desbordamiento, aluvión, huracán, etc.)	Sorpresa, impotencia, indefensión, solidaridad, etc.
Causa técnica	Accidente o fallo mecánico o de construcción (derrumbe, socavón, descarrilamiento, pinchazo o rotura de frenos, cables u otros elementos de seguridad, explosión de gas, etc.)	Sorpresa, rabia, fatalismo, impotencia, reclamación, culpa, etc.
Causa fortuita	Accidente producido por imprudencia o descuido propio o ajeno (Caída, atropello, accidente de trenes, coches, aviones o barcos, accidente doméstico o laboral, incendio, impericia médica, sobredosis, etc.)	Sorpresa, impotencia, culpa, responsabilidad, rabia, etc.
Causa violenta	Muerte producida a causa de un ataque o situación violenta (Guerra, bombardeo, lucha, asesinato, pelea, duelo, mordedura animal, actos terroristas, asalto, etc.)	Injusticia, rabia, venganza, culpa, impotencia, etc.
Causa legal	Pena de muerte (fusilamiento, silla eléctrica, garrote vil, horca, inyección letal, guillotina, cámara de gas, etc.)	Ansiedad, dolor, culpa, vergüenza, arrepentimiento, clemencia, (in)justicia, etc.
Causa voluntaria	Suicidio asistido, suicidio autoinfligido, eutanasia activa, inanición (huelga de hambre, etc.)	Rabia, culpa, impotencia, respeto, (in)comprensión, aceptación, rechazo, etc.

TABLA II

INTRANSITIVA	Modalidad	Efectos psicológicos
Enfermedad (larga, corta duración)	Genética, degenerativa, contraída: infección, epidemia, contagio...	Resignación, tristeza, rabia, duelo, etc.
Envejecimiento	Muerte anunciada,	Aceptación, consuelo
Muerte súbita	Fallo sistemático cardio respiratorio, neurológico, vascular, renal	Sorpresa, culpa, impotencia, temor, duelo complicado
Eutanasia pasiva	Dejar morir evitando la intervención médica, con o sin cuidados paliativos	Conformidad, liberación, serenidad, a veces culpa

APRENDER A MORIR

Pero ¿es posible prepararse para la muerte? Vladimir Jankélévitch (2002) en un denso escrito filosófico titulado “La Muerte”, publicado originariamente en 1977, ironiza sobre la imposibilidad de prepararse para algo que no hemos hecho nunca y que nos sucederá una sola vez:

“La preparación para la muerte, tal vez no sea más que una simple chanza... ¿Qué podría practicar el aprendiz? No se puede aprender un acto simple e indivisible..., que no se puede descomponer en elementos distintos u obtener secuencia a secuencia... Y hay todavía otra razón que hace que toda propedéutica sea en este caso irrisoria. Sólo se muere una vez. El carácter irreparable de la muerte excluye estos retoques y remiendos, esas repeticiones sucesivas, esos tanteos, en fin esos ensayos que son la señal de todo aprendizaje y la condición misma del progreso... Y finalmente, ¿cómo me iba a preparar yo para un acontecimiento absolutamente inaudito, nunca visto, nunca vivido, para un instante del que nadie en este mundo tiene la menor idea, ni puede saber por adelantado de qué naturaleza es?” (pp. 257-258)

Prepararse para la muerte supondría de alguna manera haber llevado a cabo un aprendizaje aproximativo de lo que la muerte es en sí misma. Ahora bien, como argumenta repetidamente Jankélévitch (1994, 2002) en sus ensayos, es imposible aprender a morir porque de ella no se puede tener experiencia alguna, es “indecible”, porque de ella no se puede enunciar nada, sino como negación o cese de la vida, e “incomparable”, porque no admite parangón, no se parece absolutamente a nada:

“Lo indecible de la muerte no tiene analogía con nada, no se parece ni se relaciona con nada, no tiene nada en común con ninguna experiencia finita, ni poco ni mucho, la muerte no es sugerible a partir de la vida, nada la anuncia, nada la recuerda; de este incomparable no tenemos ni presentimiento, ni resentimiento, ni sabor anticipado, ni regusto... La muerte excluye toda retrospectión, toda reminiscencia. Asimismo excluye toda anticipación, no solamente es imposible dar una idea de ella a otro, sino sobre todo es imposible hacerse uno mismo la menor idea de ella; la muerte no es, propiamente hablando una experiencia que yo intentara desesperadamente transmitir: es más bien aquello que nadie ha experimentado nunca, aquello que nadie ha probado nunca, ni puede imaginar en su tonalidad cualitativa. Porque nadie detenta su secreto... Esta es la razón por la que la filosofía de la muerte corre el riesgo de reducirse a una tautología estacionaria: excluyendo cualquier desarrollo, cualquier progreso dialéctico... De lo inenarrable absoluto no hay nada que contar. Apenas ha comenzado y ya ha llegado al final, cuando se trata de la muerte el alfa y la omega coinciden y la primera palabra es *ipso facto* la última... Confesémoslo de una vez por todas: la muerte no cabe en una categoría abstracta preexistente. La muerte propia no puede por tanto ser subsumida bajo una rúbrica conceptual” (pp. 91-94)

Si la muerte no puede, por tanto, ser comprendida, ni anticipada, ni experimentada, ni explicada, ¿cómo podemos prepararnos para ella? Todas las tradiciones, explicaciones, reflexiones o recomendaciones que los filósofos, los libros sapienciales, los líderes espirituales, los poetas, los médicos humanistas, han escrito o hablado respecto a la muerte han estado legadas en vida de los mismos, nunca después de muertos. Como dicen los filósofos de la escuela estoica y epicúrea, “donde estoy yo no está la muerte y donde está la muerte no estoy yo; por tanto no significa nada para mí; no tengo por qué temerla”

Está claro, pues, que no tenemos experiencia de la muerte, puesto que la muerte no es algo que nosotros hacemos, ni siquiera en el acto del suicidio, sino algo que nos sucede, aunque sea como efecto de alguna acción antecedente nuestra. Es un evento único e irreversible, que no consta de partes ni admite aproximaciones empíricas ni correcciones en su devenir. Sobre la cual no podemos, en consecuencia, saber ni aprender:

“Nosotros, continúa diciendo Jankélévitch (2002), como los animales, no tenemos ni presentimiento ni conducta prospectiva de nuestra propia muerte: no sabemos ni cómo ni cuándo moriremos, ni dónde nos sorprenderá la muerte... En definitiva, uno no se acostumbra a la muerte: la muerte es el único acontecimiento biológico al que un ser vivo no se adapta jamás. Por eso, cualesquiera que sean las precauciones que tomemos la muerte siempre nos pilla desprevenidos... Esta preparación no nos familiariza en absoluto con la aventura que debemos correr y para la que estamos totalmente desprovistos; en lugar de evitarnos sorpresas nos abandona en el umbral de la prueba a nuestra angustiada soledad..., puesto que la muerte propia por definición no tiene precedentes para aquel que muere”.(pp. 258-259)

En toda la argumentación de Jankélévitch se oculta, sin embargo, un sofisma. Es cierto que no tenemos ni podemos tener experiencia de la muerte (definitiva), porque eso implicaría superar la aporía de continuar vivos (biológicamente) después de muertos, pero sí tenemos conciencia de la muerte. Aunque no podamos tener conciencia de la experiencia de estar muertos, tal vez sea posible llegar a tenerla del “morir” o al menos de lo que el hecho de la muerte (su integración o su negación) supone para la vida. Y esta conciencia puede ser origen de sentimientos de temor, respeto, o incluso de burla, sarcasmo o cinismo, o puede establecer las bases para la reflexión sobre el sentido de la vida o llegar a constituirse en motivo para desarrollar la dimensión espiritual o trascendente del ser humano.

Para tener conciencia de la muerte no es necesario encontrarse en una situación de “*moribundus*”, del que se está muriendo, basta con darse cuenta de hallarse en la condición de “*moriturus*”, de quien tiene que morir. Esta condición es la que nos lleva a definirnos como “mortales”. Y la conciencia de esta condición es probablemente la que ha llevado la especie humana a su evolución como “*sapiens*”. Antes de esta conciencia el ser humano pudo desarrollar habilidades técnicas que mejoraban su adaptación al medio, pero que no le permitían trascenderlo. En el momento en que la especie humana empieza a ocuparse de sus muertos, aparece la capacidad de hacerse preguntas orientadas a dar respuesta a los enigmas de la vida y de la muerte.

La conciencia de la muerte como fin de la vida, introduce posiblemente la conciencia del tiempo como duración, dando lugar a los parámetros temporales del antes y el después, permitiendo la pregunta sobre el origen y el fin, estableciendo las bases para la concepción histórica y la reflexión filosófica. Las primeras filosofías, indisolublemente unidas a una visión cosmológica y religiosa, se plantean la dimensión trascendental en forma de supervivencia más allá de la muerte, dando origen al “animismo” en sus distintas modalidades que suponen la existencia de un espacio imaginario donde habitan los espíritus y de donde derivan las diversas concepciones del “más allá”.

Los distintos estilos de “enterramiento” (Gaudin, 2004) responden a estas concepciones: algunas tribus dejan los muertos en la copa de los árboles o en la cima de las montañas para que las aves de rapiña se lleven su espíritu al cielo (el llamado “entierro celeste” por los tibetanos), otras culturas, como los egipcios o los incas los momifican para que de este modo perviva mejor su espíritu, los hindúes los incineran o los echan al río sagrado, los romanos probaron diversas modalidades de enterramiento según la época y las necesidades urbanas desde el hipogeo, al mausoleo, la incineración, el columbario o

las catacumbas, para poder venerar siempre a sus muertos que se erigían en sus dioses lares; en algunas zonas rurales del Japón los moribundos eran dejados en lo alto de una montaña sagrada, para morir próximos al cielo; las religiones monoteístas de origen semítico (Judaísmo, Cristianismo e Islam) practican el entierro propiamente dicho, cubriendo de tierra al cuerpo protegido por una caja de madera o simplemente envuelto en un sudario o mortaja.

Todas estas prácticas suponen la creencia en una especie de pervivencia más allá del momento de la muerte corporal, por lo que ésta no supone el final inexorable de la vida. En el prefacio de la liturgia cristiana de difuntos se recitan estas palabras que constituyen toda una declaración de principios respecto al pasaje de la muerte como una transformación: “*Vita mutatur, non tollitur*” (La vida cambia, no se quita). En efecto, dice San Pablo (I Corintios, 15, 53) “es necesario que este cuerpo corruptible se revista de incorruptibilidad y que este cuerpo mortal se revista de inmortalidad”. Otras religiones suponen la pervivencia, sino del cuerpo resucitado, sí al menos del alma o espíritu en un espacio beatífico o en otro cuerpo a través de la reencarnación en otros seres vivos o en los propios descendientes (atavismo). La afirmación de una forma de vida después de la muerte constituye la modalidad más común a la especie humana de hacer frente al misterio de la muerte y establece las bases de las distintas religiones en el culto a los muertos.

Llama la atención a este respecto el pacto de silencio que sobre la muerte rige en nuestra sociedad occidental, como si con ello se eludiera un hecho ineludible, que forma parte intrínseca de nuestra existencia. La prepotencia científica, particularmente en el ámbito de las ciencias biológicas y médicas, alimentan el mito fáustico de la eterna juventud con el que se exorciza el fantasma de la muerte. Aun en el supuesto que el dominio de la biología permitiera mantener indefinidamente vivos los organismos utilizando las posibilidades regenerativas de las células madre, la muerte transitiva (por accidente natural o provocado) continuaría planeando como una amenaza, entonces sí, todavía más insostenible, sobre nuestra existencia. Posiblemente el sentido de nuestra existencia se invertiría dando origen a una actitud dramáticamente neurótica de prevención que nos mantendría alejados de la vida propiamente dicha: simplemente no “viviríamos” para poder continuar vivos, haciendo verídica aquella afirmación de Perls: “neurótico es aquel que sufre por no sufrir”, convertida en su réplica: “neurótico es aquel que no vive por no morir”. Naturalmente, esta nueva neurosis, la “neurosis de la inmortalidad” sólo afectaría a los países ricos y a las clases pudientes, dado que los pobres continuarían muriendo de enfermedades y degeneración celular, ya que como dice Poch (2005) “la inmortalidad no se puede democratizar, simplemente porque el planeta no puede dar cabida a un número infinito de seres humanos”.

PREPARARSE PARA MORIR

Si bien no es posible aprender de la propia muerte, puesto que no podemos tener experiencia de ella, sí podemos prepararnos para morir. Ahora bien, ¿qué significa prepararse para morir? Nuestros antepasados, a diferencia de los que sucede en la actualidad, convivían con la muerte: el promedio inferior a los cuarenta años de esperanza de vida, la frecuente y reiterada expansión de epidemias por todos los continentes, el intercambio de enfermedades contagiosas entre el viejo y el nuevo mundo, las guerras y hambrunas que azotaban intermitentemente a grandes extensiones de la tierra provocaban una presencia constante de la muerte en el imaginario colectivo, de modo que se la representaba a través de distintas personificaciones como una anciana revestida con un manto negro o un esqueleto provisto de una guadaña, dando origen a autos sacramentales y danzas macabras en las que era la protagonista.

Diferentes formas de piedad se orientaban hacia la obtención de la gracia de “una buena muerte”, entendiendo como tal el arte del buen morir: una muerte tranquila, sin crisis agónicas, en paz espiritual, rodeado el moribundo de los seres queridos y reconfortado con los santos sacramentos, particularmente el viático y la extremaunción, que preparaban el alma para el tránsito de éste al otro mundo. Los rituales funerarios posteriores al óbito o deceso terminaban por producir en los allegados al difunto y en los asistentes a la ceremonia una sensación de paz y resignación, que por mimetismo se convertía en un modelo a imitar o al menos a aspirar. (Hacemos referencia a la muerte cristiana, pero puede aplicarse a cualquier cultura o religión, en consonancia con sus prácticas rituales tradicionales).

Naturalmente existían formas no deseables de muerte, generadoras de horror o rechazo, como la de Guillermo el Conquistador, muertes a traición o por venganza como la de Julio César o Francisco Pizarro, envenenamiento, por efecto de enfermedades impuras, acompañadas de dolores atroces, blasfemas, en pecado (Hamlet) o en la hoguera por apostasía (Giordano Bruno), que podían ser interpretadas como castigo o maldición divina y que implicaban a veces la exclusión de los rituales funerarios o la marginación del camposanto. Evidentemente, nadie podía escoger su propia muerte, pero sí anticipar imaginariamente cómo deseaba que fuera, viviendo en consecuencia y pidiéndole a Dios por mediación del “Cristo de la Buena Muerte” la obtención de esta gracia. El emerger de la individualidad y la evolución de sociedades junto con su fragmentación han modulado a través de los siglos lo que todavía en la Edad Media era un morir previsto o presentido. En el siglo XVIII, como atestigua Ariés (2000) se empieza a distanciar el tema de la muerte, al menos en los círculos ilustrados, de la relación con el más allá y “en contraste con los siglos anteriores en que tuvieron un marcado acento lo macabro, la culpa y el miedo” la muerte se naturaliza. En el siglo XIX se pone el acento más en la pérdida del otro, la muerte del amante, que en la muerte propia, subrayando el dolor de la separación o de la ausencia. En el siglo XX ha ido se han producido cambios llamativos que si bien en parte prolongan tendencias anteriores, apuntan nuevas tendencias culturales en parte afloran con visos de novedad. Así estamos asistiendo como tendencia cultural que se afirma a un morir desocializado y desacralizado, aséptico y medicalizado: un hecho privatizado y discreto hasta caer en la incomunicación.

Perdidas estas tradiciones y creencias en gran parte de nuestra sociedad occidental ¿qué significa para un ciudadano del siglo XXI la preparación para la muerte? Significa básicamente recuperar la tradición humanista o existencial, independientemente de su adscripción a sistemas de creencias religiosas, en la que se considera la muerte como formando parte indisociable de la vida y ello fundamentalmente con dos objetivos:

- para no considerar la muerte como un fenómeno ajeno a la vida que hay que relegar a la asepsia de una unidad de cuidados intensivos totalmente tecnificada y estéril o a la maquinaria administrativa del negocio de las funerarias impecablemente puntuales y eficientes en la tarea de deshacerse del muerto, sino para volver a introducir la calidez humana en el cuidado y acompañamiento del moribundo y en los rituales del entierro;
- para recuperar la visión integrada de la muerte como horizonte de la existencia, único final capaz de conferir sentido a la historia de seres que son conscientes de su proceso vital desarrollado en el ciclo de nacimiento, desarrollo y muerte.

PREPARACIÓN PRÓXIMA

Llamamos preparación próxima a la muerte a aquella que tiene por objeto prever de alguna manera los asuntos que tienen que ver directamente con los antecedentes y los

consecuentes inmediatos de la misma, tales como disposiciones sucesorias, testamento vital, donación de órganos, atención médica, ritos funerarios, etc., de la manera como deseáramos que se verificasen. Generalmente parte de estas disposiciones se determinan con notable anterioridad al desenlace vital, cuando la persona se halla en plenas facultades, como por ejemplo, las disposiciones testamentales. Hablando en términos generales es deseable que la persona haya manifestado su voluntad respecto a todas estas contingencias, a ser posible por escrito, a fin de evitar angustias e indecisiones en los familiares del moribundo o una vez ya difunto.

Pero también el pasaje mismo de la agonía ante la inminencia de la muerte merece una atención especial por cuanto la forma cómo los familiares, personal sanitario, terapeutas, religiosos o sacerdotes u otros sepan acompañar al moribundo en este proceso puede contribuir a hacer más humana su experiencia.

Hablando de preparación próxima estableceremos una doble distinción entre preparación anticipada (*moriturus*) y preparación inmediata (*moribundus*)

A) La **preparación anticipada (la condición de *moriturus*)** se produce generalmente estando la persona en el pleno uso de sus facultades, tal como certifican los documentos notariales y afecta a las disposiciones más prácticas como testamento, contratación de una agencia de seguros o de servicios funerarios para establecer las modalidades y el lugar del entierro (práctica que salvando las distancias de cada época solía distinguir a las clases dominantes: faraones, emperadores, papas, reyes, obispos, nobleza feudal quienes con frecuencia se hacían construir un mausoleo en vida), etc.

Pero las condiciones actuales de la tecnología médica obligan a introducir la consideración de una nueva modalidad anticipatoria, determinar el modo cómo una persona desea ser tratada en su fase terminal, lo que se ha venido en denominar “testamento vital”. El mayor problema, escribe Thomas A. Preston (2005):

“es el de combinar el viejo modo de pensar con las maneras nuevas, y en ocasiones miserables, de fallecer... Si nos limitamos pasivamente a “dejar” que nos administren todos los procedimientos posibles de la medicina moderna para prolongar la vida... corremos el riesgo de morir con mucho sufrimiento” (p.27)

El autor, después de considerar los cambios que se han producido en la manera de morir en los últimos decenios, en los que se producido el pasaje de una situación en la que por lo general el médico sólo podía certificar la muerte del difunto a otra en la que la vida se puede alargar artificialmente días, semanas, meses e incluso años exhorta a las personas a tomar el control de su situación, anticipándose a tal eventualidad. No podemos ni debemos esperar, dice, “a estar al borde del fallecimiento para planear un muerte mejor”. Esto significa que debemos involucrarnos activamente en la gestión médica de nuestra manera de morir, lo que conlleva, por ejemplo, determinar si ante una enfermedad fatal se prefiere hacer todo lo posible para frenar su avance o dejar que llegue por su propio curso a su desenlace, decidir si se desea morir en un hospital, en un centro para enfermos terminales o en casa; aceptar o rechazar los tratamientos paliativos, etc. Si usted, concluye el autor, no toma estas decisiones, “es seguro que alguien las tomará por usted –médicos, personal sanitario, familiares- y puede que no le guste el resultado”. Exhorta igualmente el autor a anticiparse a la posible eventualidad de hallarse ante esta situación sin la capacidad de asumir las decisiones oportunas, por lo que es recomendable haber previsto en periodo de lucidez a través de algún documento o manifestación pública, como el testamento vital, cuáles son las disposiciones explícitas al respecto

En el testamento vital, de acuerdo al modelo redactado por la “Asociación Derecho a Morir Dignamente” (DMD), por ejemplo, se especifican los siguientes puntos, válidos en el caso de hallarse la persona en un estado irreversible:

- Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.
- Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico, causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso que puedan acortar mi vida.
- Que si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente y de forma rápida e indolora con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento. Los estados clínicos a que hago mención más arriba son: daño cerebral severo e irreversible; tumor maligno diseminado en fase avanzada; enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular avanzada con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere; demencias preseniles, seniles o similares; enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores; otras (a especificar).

Está claro que no todas las personas pueden estar interesadas o dispuestas a suscribir el testamento vital, tal como viene redactado en el documento DMD transcrito: en particular existen algunas especificaciones en el apartado 3 que pueden interpretarse en el sentido de autorizar una eutanasia activa para estados definidos de modo excesivamente vago. Igualmente para muchas personas dicha autorización puede resultar contraria a sus principios. El modelo de Testamento Vital propuesto por la Conferencia Episcopal Española puede resultar más aceptable en estos casos, puesto que excluye de forma explícita la eutanasia activa, mientras que plantea claramente que:

“si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, (pido) no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios, que no se me aplique la eutanasia activa, ni que se me prolongue abusiva o irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos”

B) La preparación **inmediata (la condición de *moribundus*)** hace referencia a la fase terminal o de agonía. No se trata de alguien que sabe que se tiene que morir, sino de alguien que se está muriendo. Con todo el pasaje de la condición de *moriturus* a la de *moribundus* no es siempre clara ni en cuanto a su determinación ni a su duración. La pregunta, en efecto, es ¿cuándo una persona se empieza a morir? O ¿qué determina que su estado es terminal? Estas preguntas no son puramente retóricas, sino que tienen especial trascendencia cuando hay que tomar decisiones respecto al tipo de cuidados, oportunidad o conveniencia de nuevas aplicaciones terapéuticas, adecuación de una intervención quirúrgica, derivación a cuidados paliativos, etc.

Por ejemplo, una persona recibe un diagnóstico de proceso irreversible y decide someterse a tratamientos fuertemente agresivos para frenar el avance de la enfermedad; o, por el contrario, prefiere dejar que la enfermedad siga su curso, limitándose a aceptar los cuidados paliativos, esperando que llegue la muerte; o pretende precipitar su final practicando una eutanasia activa o un suicidio asistido.

La eutanasia pasiva implica la omisión de determinadas acciones terapéuticas que podrían mantener al paciente en vida (por ejemplo respiración asistida, alimentación intravenosa o nasogástrica, diálisis renal, etc.) y cuya supresión conlleva necesariamente la muerte natural (puede ir acompañada o no de sedación).

La eutanasia activa implica el suministro de sustancias (generalmente sedantes, barbitúricos, etc.) en dosis suficientes para obtener el objetivo de precipitar la muerte, no sólo de sedar al enfermo. (De ahí su difícil valoración legal y moral).

Los cuidados paliativos pretenden mejorar el estado general del enfermo suministrándole fármacos que eviten el sufrimiento y la angustia.

El suicidio asistido implica facilitar al paciente la adquisición de aquellas sustancias que pueden causarle la muerte, que va a ingerir voluntariamente por autoadministración. (A este respecto puede resultar altamente ilustrativo el caso de Ramón Sampederro, difundido ampliamente por la televisión y llevado al cine por Alejandro Amenábar con el título “Mar adentro”, que terminó consiguiendo de las personas que le querían el suministro del brebaje letal que le permitiría terminar voluntariamente con su vida, a pesar de los impedimentos legales que en todo momento se opusieron a su eutanasia)

La participación del psicólogo en alguna de estas prácticas es particularmente relevante en el caso de los cuidados paliativos que la OMS concibe como

“un abordaje destinado a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, que afrontan los problemas asociados a una enfermedad amenazadora para la vida, a través de la prevención y paliación del sufrimiento, por medio de la identificación precoz, y la evaluación y tratamiento cuidadosos de toda la problemática que afectan al enfermo, sean estos de tipo somático, emocional, ético, social o de otro tipo”.

Ésta concepción parte del supuesto que “quienes sufren no son los cuerpos, sino las personas” (Cassell, 1982) y que, como dice el informe Hastings (1996) “la amenaza que representa para alguien la posibilidad de padecer dolores, enfermedades o lesiones puede ser tan profunda que llegue a igualar los efectos reales que éstos tendrían sobre el cuerpo”. El objetivo del campo de las disciplinas de la salud, en efecto, en los albores del siglo XXI ya no se limita, como dice Callahan (2000) a prevenir y curar las enfermedades, “sino también a ayudar a las personas a morir en paz”.

Ahora bien, cuáles son los medios de los que dispone la medicina para ayudar a morir en paz. Según Preston (2005) la clave para morir en paz es conseguir los componentes necesarios para vivir en paz durante el tiempo de vida que le quede al enfermo y para ello: conseguir tanta atención de bienestar como sea necesaria para reducir o eliminar los síntomas; seleccionar un lugar que permita la mayor comodidad y tranquilidad para morir; hacer que la fase de la muerte sea breve y lo menos dolorosa posible. Pero estas condiciones no serán suficientes por sí mismas si el enfermo y su entorno, no consiguen en la medida de lo posible, mantener la unión y la proximidad, evocar los buenos recuerdos y sentimientos, mantener la lucidez mental, la privacidad, la dignidad y el apoyo, prepararse espiritualmente y despedirse.

Afrontar la fase final de la vida conlleva un proceso psicológico que ha sido descrito con todo detalle en distintos trabajos por Elisabeth Kübler-Ross (1975), quien establece cinco etapas en la agonía o fase terminal tal como se especifican a continuación:

1) Negación

La primera es la **negación**, la dificultad de creer en la proximidad de la muerte. Nos aferramos a la esperanza de un diagnóstico o pronóstico erróneo, a la esperanza de un milagro o de una curación atribuible a un nuevo remedio farmacológico todavía no experimentado o a unas pócimas o rituales chamánicos practicados en las profundidades de la selva del Orinoco, a donde planeará viajar el paciente o alguno de sus allegados. Esta etapa del proceso suele ser compartida por sus familiares, los cuales tienden a dar “falsas esperanzas” al enfermo o a minimizar el pronóstico.

La negación aparece al inicio de una enfermedad grave y a menudo reaparece varias veces. Tiene una importante función protectora y, como tal, hay que respetarla, pero, como advierte Cabodevilla (1999), sin alentarla, porque a la larga podría dar lugar a una desconfianza en quien trata de engañarla. Hay pacientes que necesitan desesperadamente negar la enfermedad. Lo mejor que podemos hacer por ellos es aceptar esta necesidad y permitirles la negación sin que esto les haga sentirse culpables o indignos, evitando así tacharlos consciente o inconscientemente de “poco valientes”.

La negación, por lo menos la negación parcial es habitual en casi todos los pacientes, no sólo durante las primeras fases de la enfermedad o al enterarse del diagnóstico, sino también más adelante. Estos pacientes pueden considerar la posibilidad de su propia muerte durante un tiempo, pero luego desechan esos pensamientos para proseguir la vida. Es una reacción normal, que permite amortiguar el impacto de la perspectiva inmediata de la muerte para poder desarrollar otras defensas más adaptativas a su situación. Generalmente la negación es una defensa provisional, que cede el paso a formas parciales de aceptación, como la negociación. Está sometida así mismo a innumerables oscilaciones dependiendo de momentos e incluso de las personas que le atienden o visitan.

La base de esta negación se halla posiblemente en que en nuestro fuero interno todos nos sentimos o imaginamos “inmortales”, por mucho que racionalmente sepamos que no lo somos. Depende de cómo se digan las cosas al enfermo, de cuánto tiempo pueda anticipar que dispone para concluir sus asuntos, de cómo se haya preparado en su vida para afrontar situaciones de tensión para que su reacción sea más o menos radical. Las modalidades de reacción van a ser muy diversas en función de variables personales y situacionales. En algunos casos, como el que refiere Elisabeth Kübler-Ross (1975), la paciente va a mantener durante meses, casi hasta el final su postura de negación:

“Se trata de una joven mujer de 28 años, católica practicante, madre de dos niños pequeños, hospitalizada a causa de un grave enfermedad hepática para la que no existían esperanzas de curación. Su estado era de profundo abatimiento hasta que una vecina la tranquilizó y animó, en contra de la opinión del párroco de su iglesia, a acudir a un santuario donde muchas otras personas habían encontrado su curación. Después de la visita al santuario pareció sentirse totalmente recuperada. Negaba su enfermedad, se comportaba de manera caprichosa, haciendo muy difícil su tratamiento, atiborrándose de comida hasta ponerse comatosa y dejando de tomar la medicación... recorriendo las salas del hospital para hacer una recolecta con el fin de comprar un obsequio para un médico en el que tenía una fe inmensa... Con el tiempo se fue debilitando cada vez más y durante un par de semanas se limitó a dormir, a cogerme la mano, casi sin hablar... Poco antes de morir, yo estaba sentada con ella cuando me cogió la mano y dijo: “Qué manos más calientes tiene. Espero que esté conmigo cuando yo me vaya quedando fría”. Sonrió con aire de inteligencia y yo supe que en aquel momento había abandonado su negación” (pp. 65-69)

2) Ira

Esta reacción negativa cede fácilmente ante el progreso de la agonía o el avance de la enfermedad, dando origen a la segunda fase caracterizada por la rabia, **ira** o cólera. Se trata de una rebelión contra todo y contra todos: Dios, la humanidad, los médicos, el personal sanitario y todo lo que simboliza la continuidad de la vida. El caso clínico referido a Raquel que desarrollamos ampliamente en este capítulo expresa muy bien esta fase de cólera, con cuya expresión desesperada inicia la terapia. Tanto ésta como la

etapa anterior deben poder expresarse con total libertad y sin censura a fin de poderlas superar.

Muchos pacientes, comenta Elisabeth Kübler-Ross (2001), incluidos sus familiares, contienen su ira porque la juzgan. Creen que si fuesen buenas personas, afables y espirituales, no estarían enfadadas. Sin embargo la ira es una reacción normal. Es importante ayudar a las personas a expresar cualquier sentimiento de ira que tengan hacia sí mismos o respecto a otras personas, o incluso hacia Dios. La propia Elisabeth sufrió en 1995, años antes de su muerte ocurrida en 2004, una hemiplejía, que le dejó semiparalítica. A propósito de esta experiencia escribe:

“Pasé varios años a las puertas de la muerte. A veces pensaba que la muerte vendría en unas pocas semanas. Otras muchas me sentía defraudada de que no ocurriera, porque estaba preparada. Pero no he muerto... Después de mis ataques habría podido vivir tanto con la idea de morir como con la idea de recuperarme. En lugar de ello tuve que vivir con el hecho de mi incapacidad, con mi lado izquierdo paralizado, sin mejorar ni empeorar... Me llené de ira por todo y con todos. Incluso con Dios; lo insultaba con todas las palabras que me venían a la mente y no me partió ningún rayo. A lo largo de los años fueron muchas las personas que me hablaron de lo mucho que valoraban mis etapas sobre la muerte y el morir, una de las cuales es la ira. Pero ahora que tantas personas han desaparecido de mi vida soy yo la que me enfado... Incluso algunos periodistas me condenaron por no tener una “buena” muerte a causa de mi ira. Al parecer les encantan mis etapas, pero no el hecho de que me halle en una de ellas. Sin embargo, los que se quedaron a mi lado me dejaron ser sin juzgarme a mí o mi ira, y eso ayudó a que se disipara... Estamos aquí para sanar y avanzar gracias a los sentimientos. Los bebés y los niños pequeños sienten sus sentimientos y avanzan gracias a ellos. Lloran y se les pasa, se enfadan y se les pasa. Con su sinceridad, los moribundos empiezan a parecerse cada vez más a los niños que un día fueron. Los moribundos saben cómo decir “estoy asustado” y “estoy enfadado”. Como ellos podemos aprender a ser más sinceros y a expresar nuestra ira. Podemos aprender a vivir una vida en la que la ira es un sentimiento pasajero, no un estado del ser”.

3) Negociación

La etapa siguiente, la tercera, es menos conocida pero igualmente útil para el paciente, aunque sólo dura breves periodos de tiempo. Se trata de la **negociación**. El paciente entiende que su muerte es inevitable, pero mira de ganar tiempo, de negociar con ella. “Todavía, no...”, “No antes del nacimiento de mi nieta”, “No antes de la boda de mi hija”, “No antes que mi hijo termine los estudios”, “No antes de que me sienta preparada”...

La película de Isabel Coixet “Mi vida sin mí” presenta el caso de una mujer que utiliza los dos meses que según el diagnóstico médico le quedan de vida para disponer el futuro de su marido y sus hijas, así como para vivir aquellas cosas que le hubiera gustado vivir y nunca tuvo o se permitió la ocasión de hacerlo. Este espacio de tiempo regateado a la muerte parece que ayuda la persona a continuar viva hasta el final. Con frecuencia se observa que cuando la persona llega al término prefijado se abandona serenamente a la muerte. “*Nunc dimittis servum, Domine*”: “Ahora, Señor, ya puedes dejar ir a tu siervo”, exclama el viejo sacerdote Simeón (Evangelio de Lucas, 2, 29) después de haber visto y recibido en sus brazos a Jesús cuando sus padres lo presentaron en el Templo.

A veces el paciente debe realizar un brusco pasaje de la negación a la negociación, sobre todo cuando se le ha ocultado el verdadero estado de su enfermedad y se halla de

repente frente a la fase terminal, como es el caso de Patricia, de acuerdo al relato de Marie de Hennezel (2001).

“Patricia, afectada de cáncer de útero, ha agotado ya todos los recursos terapéuticos. El oncólogo le comunica al marido la situación, puesto que no se atreve a decírselo a ella. A instancias del marido el médico le hace ver que no se puede evaluar con precisión el tiempo de vida que le queda, pero que sería bueno para ambos poder ingresarla en una unidad de cuidados paliativos, donde se ocuparán de ella hasta el final, y cuidarán de su confort. El médico de la unidad que recibe a la pareja entiende que no se le ha informado debidamente a la paciente ni de la gravedad de su enfermedad, ni de la naturaleza del hospital donde se la recibe, que se le ha descrito como una “casa de reposo”. Ya en los primeros intercambios con la pareja el médico se da cuenta de que el marido participa activamente en la conspiración de silencio respecto a la enfermedad de la mujer. En la entrevista a solas con el marido el médico le hace ver que nadie está autorizado a hacer un pronóstico sobre el tiempo que va a vivir todavía una persona en estado terminal, pero que si la enferma pregunta por su estado, él no intentará engañarla. Para un médico, formado para curar, no es fácil admitir el fracaso que supone la muerte. Pero así como se puede luchar contra la enfermedad no se puede hacerlo contra la muerte; ésta forma parte de la vida y si no se puede evitarla hay que ayudar a los enfermos a vivirla. El marido se siente reconfortado por las palabras del médico: Patricia será escuchada, sus silencios serán respetados, pero sus preguntas serán contestadas.

Después de una primera noche de angustia, pasada en la unidad, el médico visita a la enferma, la cual le pregunta: Doctor, hace ya un mes que no puedo andar y veo que la cosa no mejora. Dígame: ¿podré volver a andar? El médico le hace un resumen de su enfermedad y cómo los tratamientos han fracasado, llevándola a esta situación. Ya no se sabe qué más hacer, sólo poder ayudarla a paliar el dolor. Patricia rompe a llorar; por fin sus preguntas tienen respuesta, pero no se ha planteado la posibilidad de morir y necesita tiempo para asimilarlo. Fundida en mis brazos, exclama entre sollozos:

P.- No quiero morir. Quiero vivir, no quiero que Dios se me lleve ahora, cuando todavía no estoy preparada.

T.- Tendrá el tiempo que necesite, Patricia, el tiempo que le queda le pertenece. Es un secreto entre su alma y Dios.

Noto que Patricia se siente liberada. Sin ni siquiera darse cuenta acaba de renunciar a la expectativa de su curación a cambio de un poco de vida para prepararse para morir. Incluso un poco más adelante especifica que necesita dos meses, como mínimo, para prepararse.

Esta forma de regateo no es infrecuente entre las personas que intuyen que están a punto de morir, pero que todavía les quedan cosas por vivir. Fijan entonces una fecha de vencimiento, después de la cual suelen abandonarse suavemente en brazos de la muerte. Días más tarde Patricia me invita a escuchar una música religiosa que la calma. A la salida de su habitación el marido me reconoce que ha descubierto que Patricia es una mujer más fuerte de lo que él pensaba. Ahora es ella la que le reconforta”.

4) Tristeza

El periodo de **tristeza** que le sigue es descrito por Elisabeth Kübler-Ross como una pena preparatoria. Puede darse un repliegue del moribundo sobre sí mismo, un retirarse de la comunicación para recogerse o interiorizar mejor su estado. Esta cuarta fase se caracteriza por un agotamiento emocional, el paciente está cansado y se deja ir. Ésta es

la razón por la cual esta etapa desemboca naturalmente en una especie de aceptación sin sentimiento, actitud semejante a la resignación.

El moribundo se encuentra ante la necesidad de afrontar una doble pérdida la de lo que no fue y la de lo que no podrá ser. Cuando la depresión es un instrumento para prepararse a la pérdida inminente de todos los objetos de amor, entonces los ánimos y las esperanzas no tienen sentido para facilitar el estado de aceptación.

“No debería estimularse al paciente –dice la Dra. Elisabeth Kübler-Ross (1975)- a que mire el lado alegre de las cosas, porque eso significaría que no debe pensar en la muerte inminente. El paciente está a punto de perder todas las personas y cosas que quiere: si se le permite expresar su dolor, encontrará mucho más fácil la aceptación final, y estará agradecido a los que se sienten a su lado durante esta fase de depresión sin decirle constantemente que no esté triste. Este tipo de depresión generalmente es silenciosa, a diferencia de la que se oculta bajo la fase ira, durante la cual el paciente tiene mucho que compartir y necesita interactuar con los demás. En el dolor preparatorio no se necesitan palabras, o se necesitan muy pocas. Es mucho más un sentimiento que puede expresarse mutuamente y, a menudo se hace mejor tocando una mano, acariciando el cabello o, simplemente, sentándose al lado de la cama en silencio... Son unos momentos en los que la excesiva intervención de visitantes que traten de animarle dificultará su preparación psicológica en vez de aumentarla” (pp.117-119).

Marie de Hennezel (2001) en su obra “La muerte íntima” aborda diversas experiencias de asistencia a moribundos. Una de ellas ejemplifica a la perfección la fase de depresión a que nos estamos refiriendo. En la habitación de al lado, escribe:

“gime un hombre de unos sesenta años, en posición fetal, orientado hacia la ventana. Se le ve sufrir, se queja de fuertes dolores en la zona renal. Padece de un cáncer de pulmón y, aunque sufre metástasis ósea, ello no justifica lo que describe como dolores pelvianos intensísimos, como si se tratara de dolores de parto... La habitación está a oscuras, con las persianas bajadas, a petición suya. Todo indica en su actitud que quiere recogerse, sustraerse del mundo exterior, parece querer encerrarse en un caparazón imaginario.

Entro en la habitación... me alarga una mano, como un gesto de invitarme a quedarme. Me acerco a él... y le pongo suavemente una mano sobre la zona lumbar. Sentada a su lado empiezo a darle un ligero masaje y a mecerlo ligeramente. Parece agradecerlo y deja escapar un suspiro de alivio.

- *Me va muy bien, ¿sabe? Tengo la impresión de sufrir los dolores de un parto.*

Apenas pronuncia estas palabras rompe a llorar convulsivamente. Me quedo allí, a su lado... Sé por experiencia que el solo hecho de sentirse tocado con respeto y delicadeza puede producir reacciones emocionales muy fuertes. Las emociones tienen memoria y puede suceder que un ligero contacto despierte una pena o una pérdida muy antigua.

- *Qué le sucede, pregunto*

- *Es que al decir esto me ha venido el recuerdo de mi madre y me ha hecho daño. Fui un hijo no deseado y mi madre intentó por todos los medios deshacerse de mí durante los primeros meses de embarazo.*

Nunca me quiso y siento que me voy a morir sin haber recibido consuelo.

¿Cómo se puede morir, me pregunto, cuando se tiene la sensación de no haber sido aceptado y acogido en vida? Me da la impresión como si este hombre a su edad y ante las puertas de la muerte, al adoptar una posición fetal como preparándose para un nuevo nacimiento, se sintiera desesperado y temeroso,

como si nos lanzara este mensaje: “No puedo abandonarme confiadamente en los brazos de la muerte mientras no haya experimentado en vida el sentimiento de ser acogido por los brazos de una madre” (pp.151-153)

5) Aceptación

La **aceptación** constituye la quinta fase, implica una actitud más bien contemplativa y desinteresada, de desprendimiento hacia las cosas y hacia los demás. Es el momento del adiós, del perdón y la reconciliación, como el de Cristo en la cruz cuando en referencia a sus verdugos pide al Padre que los perdone “porque no saben lo que hacen”. Otros ajusticiados, particularmente por causas políticas o ideológicas han aceptado su muerte y la han convertido en un gesto de afirmación de sus creencias o ideales. Cuando la enfermedad, en cambio, ha producido una notable debilidad es frecuente que el moribundo se encierre en sí mismo como recogiendo las pocas fuerzas que le quedan y muestre poco interés en mantener poco o ningún contacto con quienes le rodean, lo cual puede resultar muy penoso para los familiares, supone una especie de regresión a formas de existencia más egocéntricas. La familia, comenta Cabodevilla (1999) “debe tomar conciencia de que tal pérdida de interés es la suelta de amarras con la que comienza el gran viaje”. En ocasiones, la persona, sobre todo después de un proceso de larga enfermedad, si ésta no ha deteriorado sus facultades mentales, se encuentra en disposición de aceptar la muerte de manera lúcida y serena, a lo que ayuda, con frecuencia, una firme convicción religiosa. Es sorprendente, también, ver cómo aceptan, a veces, los más jóvenes, su propia muerte, tal vez porque todavía no se han apegado en demasía a su vida. La paciente de 16 años, hija de misioneros, enferma de anemia aplásica, que refiere Kübler-Ross (1975) pp. 260, reúne ambas condiciones. El siguiente diálogo da cuenta de su actitud de aceptación frente a la próxima muerte:

T.- *¿Cómo te parece que es la muerte?*

P.- *Bueno, creo que es maravillosa, porque vas a tu casa, a la otra, junto a Dios, y no tengo miedo de morir.*

T.- *¿Te representas visualmente esa “otra casa”. Porque, sabes, todos nosotros tenemos algunas fantasías al respecto, aunque nunca hablamos de ello. ¿No te molesta hablarnos de ello?*

P.- *Bueno, sólo me lo imagino que es como una reunión, en la que todo el mundo que está allí es realmente agradable y Alguien más especial, ¿sabe? Que lo hace todo diferente.*

T.- *¿Puedes decir algo más sobre eso? ¿Cómo se siente uno?*

P. - *Oh, yo diría que se tiene una sensación maravillosa, no se necesita nada más, sólo estás allí y sabes que nunca volverás a estar sola.*

Merecen también transcribirse los comentarios ofrecidos por la madre:

M.- *Hemos hablado mucho de esto concretamente, y de hecho nuestra hija ya ha tomado disposiciones para su propio entierro... En nuestro barrio nació una niña ciega. Creo que tiene unos seis meses y un día, en el antiguo hospital, mi hija me dijo: “Mamá me gustaría darle mis ojos cuando muera”.*

De todas formas, como dice Marie de Hennezel (1998), generalmente la aceptación es discreta, la persona no habla de ella porque suele estar o ya muy abatida o porque no tiene necesidad de hacer ostentación de ella. Algunas personas dicen demasiado que han aceptado, lo que parece más una elaboración intelectual o racional que emocional. Por lo que a mí respecta, procuro hacer sentir a la persona en libertad para sentir diversamente, que no se vea obligada a “morir bien”.

Oscilaciones en el proceso

El proceso descrito por Elisabeth Kübler-Ross (1975) sigue un planeamiento lineal que no se corresponde en muchos casos con la realidad observada. Estas etapas pueden servirnos, sin embargo, como puntos de referencia de los distintos momentos o actitudes que se pueden presentar durante la fase terminal. Equivalen a mecanismos de defensa ante la angustia y se comprende que no todos los moribundos reaccionen del mismo modo, mientras unos acentuarán la reacción de cólera, otros se hundirán en la tristeza o se mantendrán hasta el último minuto en una actitud de negación.

Estas reacciones, además, pueden sufrir oscilaciones en su manifestación, en parte también en función de la duración de la agonía, dando origen a avances y retrocesos. Ciertas formas de aceptación, por ejemplo, pueden, enmascarar sentimientos de cólera y desesperación. Marie de Hennezel (1998) refiere el caso de una mujer que llegó al hospital con una actitud aparente de aceptación total de su muerte inminente, hasta el punto que se avino a hablar de ella ante las cámaras de televisión, para reaccionar días más tarde de forma agresiva y delirante. El papel heroico que había asumido, reforzado por el entorno, no le había permitido dar curso a su dolor y resentimiento de forma espontánea y sólo se lo podía permitir a través del delirio. La verdadera aceptación, concluye la autora, sólo llega *in extremis*.

Incluso las personas más preparadas no están libres de sus reacciones emocionales. Uno no se abandona totalmente hasta el final. Por eso hay que permitir y aceptar su expresión, tal como el mismo Cristo lo hizo poco antes de morir en la cruz, cuando en un gemido de cólera, tristeza y desesperación exclamó: “*Dios mío, Dios mío, porque me has abandonado*”, para concluir en el momento de la expiración en actitud de aceptación y entrega musitando estas palabras: “*Padre, en tus manos encomiendo mi espíritu*”.

“In hora mortis”: En el umbral de la muerte

La hora de la agonía, propiamente dicha, hace referencia al momento del pasaje de la vida a la muerte. El nombre de agonía, del griego lucha, esfuerzo, angustia, da testimonio de la importancia que reviste este momento, concebido como una lucha entre la vida y la muerte, pero también como un esfuerzo para emprender un viaje de transformación y la angustia que este trayecto desconocido genera en el alma que se dispone a partir. Desde el punto de vista del observador, la agonía parece efectivamente una lucha dolorosa, marcada por el rechazo a morir, un intento desesperado de aferrarse a la vida. Raras son las personas que la viven con serenidad, sin pasar primero por toda una serie de estados de ánimo como los que ha descrito Elisabeth Kübler-Ross. Pocas son las referencias que tenemos de la naturaleza de esta lucha, la mayoría de origen religioso. Entre ellas destacamos dos: el *Bardo Thodol* o “Libro de los Muertos tibetano” proveniente de la tradición tántrica del budismo tibetano y el anónimo medieval “*Ars moriendi*” de tradición cristiana.

En la tradición tántrica del budismo tibetano la atención está centrada en el estadio intermedio. La doctrina del “estado intermedio”, explica Ramón Prats (1996) en su edición y traducción del “Libro de los muertos tibetano”, es peculiar de la tradición iniciática del Tibet. Según ésta, al sobrevenir la muerte física, todos aquellos que no han alcanzado la suprema realización espiritual se ven irremediabilmente proyectados en un continuo vórtice de espantosas visiones y percepciones que son la proyección y el reflejo especular de la conciencia psicológica superior e inferior, es decir, consciente y subconsciente de cada individuo.

Si el difunto no es capaz de poner al desnudo la naturaleza fenoménica y meramente ilusoria de la amalgama de visiones que durante el estadio intermedio se le manifiestan en forma de imágenes sagradas convencionales, acaba sucumbiendo a sus propias

tendencias kármicas, y se ve proyectado, una vez más en el ciclo de existencias (las mal denominadas “reencarnaciones”). El muerto puede, por el contrario, liberarse de la mordaza del *samsara* si logra desvelar el origen subjetivo de sus alucinaciones escatológicas y consigue, a la vez, poner en acto el inequívoco reconocimiento de la naturaleza luminosa del Absoluto, presente en la conciencia trascendente, inherente a la esencia búdica innata en todos los seres. Únicamente el que alcanza el clímax en esta operación de sublime autoconciencia consigue detener su devenir transmigratorio y emanciparse definitivamente del mismo, alcanzado el nirvana.

El intervalo de tiempo que recibe el nombre global de “estado intermedio” que se prolonga durante un periodo máximo de cuarenta y nueve etapas o días, desde el inicio de la agonía, comprende tres fases consecutivas: 1) la fase del deceso en el que se comienzan a experimentar las visiones del más allá, se inicia cuando se presentan los primeros síntomas de la muerte física y concluye al producirse el tránsito definitivo; 2) la fase o estadio de la realidad absoluta, que adviene en cuanto se produce la muerte física y fluye hasta alcanzar el 3) estadio del devenir, cuando el difunto se encamina hacia un nuevo nacimiento en el ciclo samsárico (ciclo de las reencarnaciones).

El Libro de los muertos tibetano es, fundamentalmente, un manual de instrucciones para este viaje, que se leen quedamente a oídos del moribundo primero y del difunto después, el cual logra percibir las a través de una forma de conciencia sutil que según el esoterismo tibetano sobrevive a la conciencia empírica y a la muerte física. El objetivo de transmitir al difunto dichas instrucciones, redactadas con gran fuerza dramática, es el orientarlo y exhortarlo para que logre liberarse de las tribulaciones a las que su yo metafísico se halla inexorablemente sometido a causa de su karma personal durante el estado intermedio.

Un referente medieval proveniente de la tradición cristiana es el anónimo “*Ars moriendi*”, datado en 1492. En el texto del *Ars Moriendi* la palabra agonía va acompañada también de la palabra “peirasmós”, que significa tentación o prueba. El *Ars moriendi* señala distintas pruebas que es preciso atravesar. Este texto, comenta Jean Yves Leloup (Hennezel y Leloup, 1998), puede ayudarnos a la preparación de nuestra muerte, como también a acompañar al moribundo comprendiendo las pruebas por las que se encuentra en el trance de pasar de ésta a la otra vida. La lucha que se relata se asemeja a la descrita en el Libro de los muertos tibetano entre las divinidades airadas y las divinidades benevolentes. En la imaginería cristiana de la época medieval estas fuerzas opuestas son representadas por el ángel de la luz y el ángel de las tinieblas, ellos son quienes atormentan o ayudan al alma en las duras pruebas a las que tiene que hacer frente.

La primera es la de la duda: ¿qué sentido tiene la vida, si todo se termina; no hay nada, no soy más que un ser mortal, un compuesto que pronto se descompondrá... El moribundo se encuentra habitado casi físicamente por esta duda: vive una noche oscura del espíritu, del corazón, del cuerpo que se cierran y no quiere oír nada. Este estado es propiamente infernal, en cuanto se encierra en el propio yo y el sufrimiento. Sólo la fe lo puede sostener.

La segunda prueba o tentación es la de la desesperación. No es extraño que incluso personas que han vivido una existencia honesta sientan desfallecer toda esperanza cuando se acercan al final, como el grito de Cristo en la cruz, “Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?”.

La tercera es la del aferramiento. Pueden observarse las manos del moribundo agarrándose a las sábanas o apretando con fuerza la mano consoladora que se la aproxima. Esta fase se considera de la avaricia y su contraria, la generosidad o el

desprendimiento, como la de la muchacha moribunda que dona sus ojos a la ciega del barrio.

La cuarta prueba es la de la cólera o la ira. No puede soportar más la situación. Entonces conviene invocar el ángel de la paciencia, ayudar a la persona a penetrar en aquella cualidad del tiempo que es el tiempo de la paciencia.

Una vez vencida la cólera, y la nave parece haber llegado a buen puerto, interviene el diablo del orgullo. Es el diablo de los estoicos. Después de haberse convertido en un guerrero tan fuerte, de haber vencido tantas batallas, la persona piensa que ya no tiene nada que temer, ni necesita nada ni de nadie, ni de Dios. Al orgullo le combate el ángel de la humildad, del “humus”, de la tierra, el ángel que le dicta al hombre que no es necesario ser un héroe, que la muerte es una muestra de la debilidad humana, la que permite el abandono, necesario para dejar la barca en manos de la gracia del viento o del espíritu, es la sexta y última etapa: “en tus manos encomiendo mi espíritu”.

La duda y la fe, la desesperación y la confianza, la avaricia y la generosidad, la cólera y la paciencia, el orgullo y la humildad, nos llevan a un estado de paz que es fruto del abandono. Nadie puede ahorrarse en el momento de su muerte ni a lo largo de la vida - concluye Jean Yves Leloup (Hennezel y Leloup, 1998)- la agonía de este combate físico contra el dolor, combate psíquico contra el absurdo y el sufrimiento, pero también combate espiritual, el del hombre con sus ángeles. Por eso es importante que, independientemente de sus creencias, los acompañantes tengan una formación antropológica que considere la dimensión espiritual, que permita seguir al moribundo en todas las dimensiones de su experiencia.

De entre todos los investigadores modernos, especializados en la investigación sobre el tema de la experiencia de la muerte, destaca el testimonio de Elisabeth Kübler-Ross (1989), muy próximo en alguno de sus planteamientos a lo que hemos visto reflejado en los testimonios de tradiciones más antiguas. El proceso que ella describe en cinco etapas corresponde básicamente a la fase preagónica y tiene un componente psicológico más que espiritual, aunque ambos no sean incompatibles como podemos colegir de la comparación con los textos antiguos. Éstos, tanto el “Libro de los muertos tibetano” como el “*Ars moriendi*” se centran, por el contrario, más en la descripción de la fase agónica o en el momento del tránsito. Elisabeth Kübler-Ross, sin embargo, consciente de esta limitación de su trabajo escribirá años más tarde sus a propósito de sus observaciones en centenares de acompañamientos a moribundos:

“Después de habernos ocupado durante muchos años de los enfermos moribundos hemos entendido que nosotros, los humanos, a pesar de que nuestra presencia en la tierra se remonta a millones de años no hemos encontrado aún respuesta a la pregunta quizá más importante de todas: la definición, el significado y el propósito de la vida y de la muerte... Desde hace largo tiempo estudiábamos las experiencias del umbral de la muerte, pero en nuestro espíritu guardábamos el hecho de que trataba solamente de una experiencia del umbral y no de la muerte verdadera... Cuando se reflexiona sobre la definición de la muerte misma, muy pronto se comprende que nos referimos únicamente al cuerpo físico, como si el hombre fuera solamente esta envoltura. Yo misma formaba parte del conjunto de científicos que no habían cuestionado nunca esa concepción... Yo soy por naturaleza una persona semicreyente, algo escéptica, para decirlo de alguna manera, y como tal no me interesaba la eventualidad de una vida después de la muerte, pero ciertas observaciones se repetían con tal asiduidad que me vi forzada a plantearme la cuestión. En aquella época empezaba yo a preguntarme por qué nadie había estudiado este problema, no por razones científicas precisas, sino únicamente por curiosidad natural... De mis

observaciones destacaría una serie de fenómenos inexplicables que se presentaban justo antes de la muerte. Eran numerosos los que comenzaban a alucinar y a repetir palabras de los parientes que habían muerto antes que ellos y con los que parecían tener una especie de comunicación, aunque yo no podía ver ni entender a esos seres. Observaba también que aun los enfermos más rebeldes y difíciles se calmaban poco antes de su muerte y se desprendía de ellos una paz solemne apenas cesaban los dolores, aunque sus cuerpos estuvieran invadidos por tumores o metástasis. Podía observar también que inmediatamente después del fallecimiento, el rostro de mis enfermos expresaba paz, equilibrio y serenidad, y esto era tanto más incomprensible en los casos en los que el moribundo poco antes de morir se encontraba en un estado de cólera, de agitación o de depresión... En el momento de la muerte vivimos la total separación de nuestro verdadero yo inmortal de su casa temporal, es decir del cuerpo físico... El cuerpo que ocupamos pasajeramente y que percibimos como tal no es el cuerpo físico, sino el cuerpo etéreo, que está más allá de todo dolor y limitación, en toda su integridad... Nadie muere solo: en el momento del traspaso un coro de ángeles y los familiares y amigos más allegados que nos precedieron salen a nuestro encuentro... Después de haber sido acogidos por nuestros padres y amigos en el más allá, por nuestros guías espirituales y ángeles de la guarda, pasamos por una transición simbólica que, a menudo, se describe como un túnel... al final del cual nos acercamos a una fuente luminosa que muchos de nuestros enfermos han descrito y que a mí me fue dado conocer. Pude vivir la experiencia más maravillosa e inolvidable, lo que se llama la conciencia cósmica. En presencia de esta luz, que la mayoría de los iniciados de nuestra cultura occidental llaman Cristo, Dios, Amor o simplemente Luz, estamos envueltos en un amor total e incondicional de comprensión y compasión... Nos separamos del cuerpo etéreo y volvemos a tomar la forma que teníamos antes de nacer sobre la tierra, entre nuestras vidas y la que tendremos en la eternidad, cuando nos unamos a la Fuente, es decir, Dios, después de haber cumplido nuestro destino. (pp. 73-107)

El momento de la muerte puede llegar de forma más o menos rápida. Hay algunos indicios que pueden ayudar a preverlo. Es frecuente que los pacientes que se están muriendo lentamente pierdan el apetito días o semanas antes del final. A veces los familiares no lo comprenden y piensan que se está rindiendo y pueden empeñarse en una lucha encarnizada con el enfermo y el personal sanitario para que coma o se alimente a la fuerza. Es común que se sientan gravemente fatigados y confusos, experimenten dificultades respiratorias y de deglución. Algunos agonizantes experimentan fenómenos extraordinarios durante los últimos momentos de vida, ven a sus familiares que les precedieron tiempo atrás o bien oyen música celestial o perciben luces o imágenes del más allá. Tanto si estos fenómenos son anticipos de otra vida después de la muerte, como si son fenómenos bioquímicos o alucinatorios, producidos por falta de irrigación cerebral o efecto de las drogas suministradas pueden resultar placenteros y tranquilizadores para el moribundo y pueden tener significado para él. Conforme se acerca el final de la vida muchos pacientes parecen entrar en un estado de inconsciencia o semi-inconsciencia en que la comunicación verbal resulta ya casi imposible. Esta fase de coma o pre-coma constituye el preludio de la muerte, siempre que no se mantenga el cuerpo en vida de forma artificial. Aunque resulta difícil predecir el momento justo en que va a producirse la muerte, existen indicios de que va a ocurrir en cuestión de horas o de pocos días.

Son muchas las cosas que se pueden hacer con un enfermo en esta situación a fin de asegurarle una muerte tranquila. La presencia atenta, además de los cuidados físicos necesarios; la escucha participativa, si el moribundo musita todavía algunas palabras; la suavidad del contacto de la mano o de un ligero masaje en la medida en que lo admita; un beso en la frente; la compañía silenciosa cuando esté totalmente inmóvil, aunque seguramente sea adecuado comunicarle oralmente, dada la posibilidad de que pueda llegar a oírlo, el nombre de las personas que han entrado a verle y la manifestación de sus sentimientos; la reproducción suave de alguna música preferida por el moribundo; la luz de una vela; algún perfume o incienso con que el moribundo soliera perfumar su estancia. Un trato en definitiva respetuoso y atento hasta el momento final.

En cualquier caso no hay que olvidar que en el acompañamiento al moribundo es muy importante dar la prioridad a la red natural de los amigos y familiares. Ramon Bayés (2006), uno de los autores españoles que más ha trabajado en el ámbito del estudio y la promoción de los cuidados paliativos (Bayés, 2004, Arranz et al. 2004) cita en su entrevista el comentario de un colega, Miguel Costa, que dice así: “En ocasiones he sido testigo de que la ayuda profesional especialmente intervencionista y sin atender a sutilezas del contexto ha suplantado o sustituido el apoyo de la “red natural” de los amigos o de la familia”

Cuantos se relacionan con el moribundo, sean familiares o personal sanitario deben tener siempre presente y en cualquier caso los derechos del mismo. Éstos pueden ser resumidos en los siguientes epígrafes:

- Ser tratado como persona humana hasta el final de su vida
- Recibir una atención personalizada
- Participar en las decisiones que afecten a los cuidados que se le hayan de aplicar
- Beneficiarse de los medios necesarios para paliar el dolor
- Recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que él pueda asumir e integrar.
- Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las del equipo que le atiende.
- Mantener y expresar sus creencias y recibir la asistencia religiosa que solicite.
- Ser tratado por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarle a enfrentarse con la muerte
- Recibir el consuelo de la familia y amigos que desee le acompañen a lo largo del proceso de su enfermedad y en el momento de la muerte
- Morir en paz y dignidad. Después de la muerte el cadáver ha de ser tratado con respeto. La familia ha de ser informada correctamente de las circunstancias del fallecimiento y recibir ayuda administrativa, psicológica y espiritual para poder hacer frente a la etapa inmediata después de la muerte.

El papel del psicólogo en la atención al moribundo.

A través de cuanto se ha ido desgranando a lo largo de estas páginas se ha podido ir comprendiendo la función del psicólogo en la fase de atención al moribundo. Naturalmente no se trata de promover un cambio en la vida de la persona ni de abordar una sintomatología patológica definida en el DSM (muchas de ellas desaparecen espontáneamente ante la inminencia de la muerte). Se trata más bien de un acompañamiento profundamente humano en el proceso de morir, facilitando la expresión de los sentimientos, la elaboración del duelo por la pérdida, el cierre de los asuntos inacabados, la mediación, a veces, entre el moribundo y sus familiares. Marie de Hennezel (2001) nos relata una situación en el que todos estos elementos parecen confluír y nos da a entender con ello la importancia que puede llegar a tener en muchos

casos la presencia de un profesional de la psicología en los servicios de atención a los moribundos.

Paul, enfermo de SIDA, ha acudido a la unidad de cuidados intensivos en previsión de su próxima muerte. No da la impresión de hallarse en un estado terminal. Sin embargo no cesa de exigir que acabemos con su vida, ya. Me aproximo a su cama y parece contento de que me acerque a él.

P.- ¿Quién es usted?, pregunta con actitud controladora

T.- Soy Maria, la psicóloga del servicio, respondo.

Me gusta presentarme por el nombre, antes que por la profesión. Es una manera de decir que soy una persona más bien que un especialista del equipo. Al recibir la visita de un psicólogo algunas personas se espantan, otras desconfían. Por eso he aprendido en el transcurso de estos años que lo importante es escuchar, establecer el contacto. Un contacto de persona a persona. Una vez establecido, surge la confianza: es raro que no se acepte positivamente la ocasión que se le ofrece a la persona para poder hablar de sí misma, de sus miedos, de sus sentimientos. Paul, sin embargo, reacciona de forma muy positiva. Proviene de un ambiente intelectual en el que se valora hablar de sí mismo. Saber que hay una psicóloga en el servicio lo tranquiliza, es un indicio de que se le tendrá en cuenta como persona, lo que piensa y lo que está viviendo.

Paul se encuentra en la unidad de curas paliativas por su propia iniciativa. Hace un año su amigo, también seropositivo, murió en el mismo hospital y él había venido a acompañarlo. Fue entonces cuando se prometió venir a morir aquí cuando le llegase la hora. Su vida se terminó con la de su amigo. Desde entonces la vida ya o tiene sentido para él. Decidió interrumpir el tratamiento y en este año la enfermedad se ha desarrollado, llegando a un punto en que su sistema inmunológico se halla a mínimos y no desea otra cosa que terminar de una vez.

Tengo la sensación al escucharlo de que se halla deprimido, pero no moribundo. Qué más puedo hacer por un hombre que hace un año decidió que no sobreviviría a la persona que lo representaba todo para él, más allá de escuchar su pena y desesperación. En este tiempo vendió la empresa que había creado, puso en orden todos sus asuntos y se hizo internar, dispuesto a terminar. Pero su cuerpo todavía se muestra vigoroso y tiene reservas para vivir algún tiempo más. ¿Qué desea hacer en este tiempo que le queda, que hará con sus días?

Me habla también de sus padres que al enterarse de su estado han venido desde otra región a visitarlo, instalándose en su apartamento. Acuden cada tarde a verlo, pero él ya “no los soporta”, acaba confesando entre sollozos. Me parece que acaba de entregarme la llave de su angustia. Le animo a continuar.

P.- No he dicho nunca a mis padres que era homosexual. No han sabido nunca nada de mi vida, no saben que vivía con el compañero que murió el año pasado. No tengo nada que decirles desde hace años y ahora vienen cada tarde a sentarse a mi lado, me miran con aspecto triste, no nos decimos nada y las horas van pasando penosamente, simulo que duermo, no puedo más.

T.- Es realmente insoportable, comento

P.- A mis padres los iba a ver regularmente, les hablaba de mi trabajo, de mi empresa, estaban orgullosos de mí. Nunca les he hablado de mi vida íntima, no lo habrían soportado.

En sus palabras me llega el eco de su soledad. Tal vez se planea hasta qué punto le gustaría reducir la distancia que se ha creado entre sus padres y él, recuperando la confianza de los primeros años de vida.

T.- *¿Puedo ayudarlo? ¿Acepta que vea y hable yo con sus padres?*

P.- *Sí, me responde, trate de averiguar cómo está el terreno respecto a mi homosexualidad, para saber cómo se lo tomaría mi padre. Temo su reacción. Pero sobre todo, venga después a comentármelo.*

No es la primera vez que se me pide hacer de mediadora, por tanto prometo a Paul que encontraré a sus padres y después vendré a visitarlo.

A penas salgo de la habitación me cruzo con una pareja que avanza con timidez por el pasillo hacia la habitación... Adivino que efectivamente son sus padres. Nos sentamos en un saloncito, el padre toma asiento próximo a mí, mientras la madre ocupa un sillón más alejado. El padre asume el rol de portavoz y se interesa por la salud de su hijo, tomándome probablemente por médico. Le especifico mi función como psicóloga, insistiendo en el hecho de que Paul sufre también psicológicamente y que podemos mirar de ayudarlo todos juntos.

P.- *Mire, dice el padre, no sabemos qué más podemos hacer. El chico nos avisó la semana pasada que estaba muy enfermo y que no tenía remedio... Nos mandó un montón de información sobre esta enfermedad, miramos de comprender lo que pasa leyendo todos estos papeles. Es una enfermedad muy fea, pero es necesario que luche, estamos aquí para ayudarlo... Un chico con tan buena planta no nos puede hacer esto... Tampoco sabemos cómo la ha contraído.*

T.- *¿No tienen ninguna idea?*, pregunto a fin de profundizar en el tema.

P.- *Siempre nos ha parecido extraño a mi mujer y a mí que no se casara. A veces nos hemos preguntado si no será un tema de homosexualidad, confiesa el padre bajando la mirada y el tono de voz.*

T.- *Paul sufre mucho por no habérselo dicho antes*, digo suavemente.

P.- *No me lo puedo creer... no es posible*, dice el padre con expresión desconsolada. *No quiero que sepa que lo sabemos*, añade.

Miro de hacerle entender que su hijo sufre precisamente por ese silencio que envuelve su vida, que le gustaría ahora que está próximo su fin romper ese silencio y constatar que sus padres le aceptan tal como es. También le insisto en que el hijo teme su reacción y que por eso le haría un bien inmenso poder hablar con él de esos sentimientos.

P.- *De ningún modo* -dice el padre con firmeza- *Quiero a mi hijo, es su vida, la respeto. Pero no quiero hablar de eso con él.*

Dirijo mi mirada a la madre, como buscando una aliada, pero no reacciona y el padre insiste en su actitud. Intuyo que hoy no podemos ir más lejos. He aprendido a esperar y sé que las cosas hacen su camino, pero a su ritmo. Antes de dejar a los padres les informo de que Paul espera que les hable de su reacción:

T.- *Seguramente se sentiría más tranquilo si supiera que le aman y respetan su vida*

A pesar de la conversación mantenida con los padres, todavía continúa el silencio entre ellos. Pasan los días y no se dicen nada. El padre se mantiene firme en su actitud. Las tardes entre ellos se han vuelto verdaderas torturas, una vez intercambiadas las banalidades de costumbre en la habitación se instala un silencio sepulcral. Y, efectivamente, Paul no tiene más remedio que hacerse el muerto y esperar que los padres se vayan por fin a casa. Le recuerdo el tema de conversación a Paul con su padre y le digo:

T.- *Por qué no te adelantas a ellos. Eso no puede continuar así. Es realmente insoportable. Tus padres se sienten incapaces de iniciar el tema, pero tú les puedes ayudar planteando el tema.*

P.- No, lo siento, no me sale. Siempre he evitado hablar de mi vida, ahora no podría hacerlo.

Entiendo entonces que esta confesión seguramente no llegará a realizarse y me interesa saber cuáles serán los efectos de esta toma de posición. Al día siguiente me entero de que Paul ha llamado a una prima suya con la que se lleva bien desde hace tiempo. Es su elección, quiere hablar con ella de su vida... Gracias a ella, a su escucha amorosa ha podido “confesarse”, llevar a cabo este acto esencial de compartir su intimidad, dar forma final al relato de su vida... Ahora puede dejarse ir. Se sumerge, como dicen las enfermeras, en las aguas de la muerte. Como sin duda se siente ahora en paz consigo mismo puede intentar un acercamiento a la madre. Le pide con frecuencia que se acerque más, reclama su ternura. Al principio ella tímidamente ha acercado la silla a la cama y como él le buscaba la mano se la ha dado. Le acaricia y lo mece con cierta rigidez. El está más sereno. El padre permanece todavía algo lejano, pero mira a su hijo con ojos llorosos. No se dicen nada, pero están pendientes el uno del otro.

Algunas cuestiones específicamente psicológicas que se pueden presentar en el período agónico o pre-agónico.

a) Resolver los miedos paralizantes

Elisabeth Kübler-Ross (1975) explica el caso de una anciana cuyos gastos médicos eran tan exorbitantes que toda la familia estaba deseando se muriera, puesto que prácticamente todos los ahorros familiares, incluso el dinero del propio fondo de pensiones del yerno, se hallaban totalmente exhaustos a causa del elevadísimo coste de las atenciones médicas. Las relaciones con la hija se habían vuelto especialmente tensas, porque ninguna de las dos se atrevía a plantear la situación, generada por la actitud de la madre que al parecer se negaba a morir.

“Cuando fui a ver a la anciana parecía asustada y cansada. Le pregunté simplemente de qué tenía miedo. Ella me miró y finalmente expresó lo que había sido incapaz de revelar antes, porque ella misma se daba cuenta de lo poco realistas que eran sus temores. Tenía miedo de que los gusanos se la comieran viva. Mientras yo trataba de recobrar el aliento y entender el verdadero significado de aquella afirmación, su hija soltó bruscamente: “Si eso es lo que te impide morir, podemos quemarte”, con lo que naturalmente quería decir que una incineración le evitaría todo contacto con los gusanos. En esta frase estaba toda su ira contenida. Me quedé un rato a solas con la anciana. Hablamos tranquilamente de las fobias que había tenido toda su vida y de su miedo a la muerte que se manifestaba en ese miedo a los gusanos, como si fuera a notarlos después de morir. Ella se sintió muy aliviada después de expresar esto y comprendió muy bien el disgusto de su hija. Yo la animé a compartir algunos de aquellos sentimientos con ella, para que no se sintiera tan mal después de su estallido.

Cuando vi a la hija, fuera de la habitación le hablé de la comprensión de su madre y, por fin, se pusieron a hablar de sus preocupaciones, acabando por tomar disposiciones para que la anciana fuera incinerada tras su muerte. En lugar de estar las dos silenciosas y enfadadas se expansionaron y consolaron mutuamente. La madre murió al día siguiente. Si no hubiera visto la cara tan apacible que tuvo durante su último día, tal vez me habría preocupado, temiendo que aquel estallido de ira pudiera haberla matado”.

b) Satisfacer la necesidad de despedirse.

Morir en paz es como cerrar una historia, llegar a un punto que pueda convertirse en final. Generalmente esto incluye poder dirigir las últimas palabras, miradas o gestos a aquellas personas que han significado algo en nuestra vida, padres, hermanos, esposo/a, hijos, amigos..., a veces incluso a personas de las que uno se mantenido alejado durante muchos años. Marie de Hennezel (2001) relata el caso de antiguo piloto de caza que requería enérgicamente al ser ingresado por enfermedad terminal que se le suministrara la inyección letal para acabar ya con su vida. El doctor, que le atendía se limitó a contestarle: “De momento no es un enfermo moribundo. Ya hablaremos más adelante”. A este paciente le fascinaba explicar sus proezas y todos los momentos intensos en lo que había llegado a arriesgar su vida. Le gustaba la compañía y era evidente que se complacía en ejercer su seducción como narrador. No daba la sensación de haber dado por concluida su vida. A pesar de ello, reiteraba cada día al médico su petición de eutanasia. Un día conversando con él me relató una época de su vida que él creía haber cancelado de su historia. Se trataba de un primer matrimonio del que había tenido dos hijas. Una historia penosa que no le gustaba recordar, pero se planteaba por qué le venía a la cabeza. Hacía ya mucho tiempo, desde que se separó, que no sabía nada de sus hijas. ¿Por qué le venían a la mente entonces? ¿Por qué se le llenaban los ojos de lágrimas al recordarlas? ¿No sería que le gustaría poder despedirse de ellas?, aventuré a insinuarle. “Tal vez, sí”, respondió. A partir de aquel día no volvió a insistir en la eutanasia. Las averiguaciones pacientes de la secretaria del servicio tuvieron éxito en localizar a las hijas, una de las cuales era enfermera y la otra religiosa. Acudieron a ver a su padre y después de un encuentro muy emocionado, se turnaron para velarle hasta la muerte, que aconteció al cabo de pocos días de forma tranquila y sosegada.

c) Dar permiso para el viaje final

En la mayoría de tradiciones religiosas la muerte es considerada el inicio de un viaje hacia otro mundo para el que el viajero necesita el beneplácito o bendición de sus allegados. El ritual cristiano del “viático”, del latín *via*, camino, se inspira precisamente en este concepto de *viaje*. El mito de Caronte, el barquero que acompaña a las almas en su viaje hacia el averno, responde igualmente a esta representación. Una paciente que llevaba penosamente en secreto un duelo por un amor platónico hacia un eminente profesor, recientemente fallecido, tuvo un sueño en el que se hallaba a orillas de un río subterráneo por el que el alma del difunto se deslizaba en una barca, conducida por el barquero. Al verla, ella hizo intentos por alcanzar la barca, pero él, con dulzura y energía a la vez, le dijo: “No subas, déjame seguir mi camino; no ha llegado tu hora todavía”.

A veces es el entorno familiar el que no acepta la muerte del ser querido y no le permite irse en paz, alargando innecesariamente su agonía. Marie de Hennezel (2001) cuenta de la hija de 23 años de una colega psicoanalista, contaminada de SIDA, que llevaba ocho meses en coma.

“Intrigada por esta situación vino la madre a verme porque no comprendía que no terminara la hija de morir. ¿Qué estaba sucediendo, qué esperaba? Entonces le expliqué a mi colega mi experiencia con los moribundos. El coma es un estado extraño del que sabemos muy poco. Pero las personas que han salido de él, dicen que oyen lo que se habla a su alrededor y que perciben la cualidad afectiva de palabras y gestos. También parece que se realiza un trabajo interior en lo más profundo de su ser. Es un estado misterioso que preferimos respetar, porque tal vez suceden cosas demasiado importantes y es preciso ser muy

humilde para aceptar respetar lo que no se comprende. Por mi parte tengo diversas hipótesis, pero sobre todo pienso que es una especie de refugio cuando la situación es muy penosa y todavía es demasiado pronto para morir, porque quedan asuntos por solucionar. Con frecuencia he tenido la impresión que las personas en coma daban tiempo a los suyos para prepararse para la separación definitiva, otros esperan la visita de alguien o una reconciliación que todavía no se ha producido. Expliqué a la mujer que un hombre estuvo esperando así, durante tres meses de coma profundo, la visita de una hija de catorce años a la que la familia impedía el acceso por miedo a que la vista del padre moribundo le afectase. Murió al día siguiente de que la hija finalmente le visitara. Otros, le dije, esperan simplemente a que los más allegados le den permiso para partir. ¿No podría ser éste su caso, dado que la hija antes de entrar en coma ya había expresado el deseo de morir? ¿Estaban preparados los padres para ver morir a una hija tan joven?

Al día siguiente de nuestra conversación la hija seguía sumida en su sueño profundo. No reaccionaba desde hacía tiempo, ni cuando se la llamaba por su nombre, ni cuando se la tocaba. Parecía estar realmente en coma profundo. A mediodía el padre y la madre llegaron, acompañados de una voluntaria que le tenía mucho afecto, al lado de su cama. La madre tomó entonces la palabra y dirigiéndose a la hija con calidez y emoción le dijo:

“Cariño, estamos aquí a tu lado, te queremos; nos has dado tanto durante tu vida y sobre todo en este último tiempo de tu enfermedad, que nunca te lo podremos agradecer bastante. Bendita seas por siempre. Ya puedes emprender tu camino, nosotros nos quedaremos con todo lo que nos has dejado, tan precioso y que nos ayudará a seguir el nuestro sin ti. Vete, vete en paz...”

En ese mismo instante la joven salió del coma profundo, abriendo los ojos y mirando a sus padres, con un pequeño movimiento de la mano, como para decir “ciao”, como hacía siempre, dejó de respirar.

PREPARACIÓN REMOTA (la condición de *mortalis*)

Con el concepto de preparación remota hacemos referencia a la conciencia de la condición “mortal” del ser humano. Esta condición universal se puede vivir de manera abstracta, sin implicación emocional, o puede asumir en determinados momentos del ciclo evolutivo o a propósito de experiencias cercanas, una resonancia altamente impactante.

La obra de Joan Didion (2006), recientemente publicada bajo el título “El año del pensamiento mágico” describe la experiencia emocional y el proceso psicológico seguido por la autora a raíz de la experiencia de la muerte súbita del marido, ocurrida a la vuelta a casa después de visitar a su hija ingresada en estado de coma en la UCI del hospital. Durante el primer año Joan relata el tipo de experiencias, características del pensamiento mágico, tan frecuentes en el duelo, como no tirar la ropa del difunto “porque si vuelve no va a tener para ponerse” o se plantea repetitivamente preguntas del “¿por qué se ha muerto la persona con quien he compartido mi vida?, ¿por qué la vida es tan dura?”. Esta muerte fue seguida meses más tarde por la de la hija, aunque no se hace referencia a ella en el libro porque éste ya estaba terminado antes de su fallecimiento. Después de esta última muerte Joan comenta en una entrevista "Creo que mi visión de la muerte no cambió tan radicalmente con la pérdida de mi marido como con la de mi hija; ahora son muy pocas las cosas negativas que me pueden suceder". Escribir estas páginas fue su forma de terapia para ella: la autora nos habla en ellas de

"ese año entero en que uno es incapaz de pensar que el ser querido que se ha ido no va a volver". A partir de la muerte del marido ella empieza a vivir "siguiendo, no el calendario de ese año, sino el del año anterior, recordando minuciosamente lo que hacía y hablaba con él, rastreando todas las huellas posibles hacia atrás". Lo hace también para demostrarse que la muerte existe", pues "en nuestras sociedades actuales sólo tienen cabida el optimismo, la vida y el futuro" y a la muerte se le trata de dar carpetazo, enterrando y haciendo desaparecer al difunto a toda prisa". En una reciente entrevista comenta:

"El libro es un intento de trascender el estupor y sinsentido en que nos deja sumidos el dolor cuando experimentamos la muerte de alguien muy cercano... De hecho, la actitud de los norteamericanos ante la muerte fue uno de los motivos que me llevaron a escribir *El año del pensamiento mágico*. Yo misma había rehuido siempre encararme con el tema de la muerte, hasta que un día no me quedó más remedio que hacerlo y cuando sucedió, me di cuenta de que no estaba preparada. La muerte era *terra incognita*. No había mapas para adentrarse en ella. Comprendí que mi obligación era romper el sortilegio y entrar, aunque fuera a ciegas.

El libro de Joan Didion "muestra la experiencia de la muerte como algo sobre lo que merece la pena reflexionar", de lo que sacar enseñanzas, y, en ese sentido, "trata más sobre la vida que sobre la muerte". En efecto, ésta es la tarea que implica la preparación remota para la muerte, la de aprender a vivir: "*Mors magistra vitae*". Ahora bien ¿qué significa aprender a vivir? Vimos antes que nadie podía aprender a morir, entonces ¿cómo aquello que no podemos aprender en sí mismo nos puede enseñar a otra cosa, en este caso a vivir?

El (sin)sentido de la muerte y la angustia existencial

A la vista de las distintas concepciones con que la Humanidad a través de los diversos sistemas filosóficos y religiosos ha intentado afrontar el tema de la muerte, la pregunta que surge espontáneamente es ¿de qué manera se integran vida y muerte?, ¿supone una el sacrificio o renuncia de la otra?; ¿para hallarle sentido a la vida hay que buscar en el "más allá", es necesaria una dimensión religiosa o trascendente?; ¿si el sentido de la vida está en la muerte, qué sentido tiene la vida?; ¿es posible un humanismo trascendente o una espiritualidad inmanente que den cuenta del significado de la muerte sin necesidad de acudir a una dimensión religiosa? ¿Qué es lo que hay de misterioso, sagrado (oculto), trágico, absurdo en la muerte? Posiblemente, como insinúa Jankélévitch (2002), el hecho de la desaparición de una conciencia que se puede preguntar sobre su propia desaparición:

"Misteriosa y sin embargo problemática, la muerte es el misterioso problema al que le falta siempre una determinación para poder ser realmente un objeto del pensamiento o lo que es lo mismo: la muerte es el misterio problemático del que nuestro pensamiento está tomando continuamente conciencia. La muerte es casi inteligible, pero hay en ella un residuo irreducible que basta para hacerla inasequible... Tenemos sobre la muerte el punto de vista del espectador y estamos sin embargo inmersos en ella como en un destino carente de perspectiva: el centro está en todas partes y la circunferencia en ninguna. La muerte es por tanto a la vez objetiva y trágica. Si la conciencia fuera totalmente ajena a la muerte, la muerte sería un objeto natural de la experiencia, un concepto para reflexionar. Pero la muerte, admitiendo incluso que no nihilice al pensamiento, suprime la existencia personal y psicosomática del ser pensante. Esta abolición de toda la persona es el misterio englobante por excelencia".

Esta conciencia de muerte es fuente de dos emociones sumamente poderosas, el estupor (a causa de la absurdidad) y el miedo (ante lo desconocido y misterioso) que denominamos con el apelativo genérico de “angustia”. Jacques Choron (1964) en un análisis de los principales estudios filosóficos sobre la angustia de muerte identifica tres tipos de miedo: 1) a lo que viene después de la muerte; 2) al hecho de morir y 3) a la extinción del ser. Los dos primeros son temores relacionados con la muerte (el propio proceso de morir, el proceso de corrupción del cuerpo, la preocupación por parientes y amigos, la suerte positiva o negativa que nos aguarda después de la muerte). En cambio, el tercero, es el realmente básico, es el miedo a la extinción del propio ser, a la inexistencia definitiva, al final del propio yo, de la propia historia, de los propios proyectos.

Los dos primeros miedos pertenecen a la preparación próxima: puedo prever disposiciones sobre el propio entierro, como la cremación, para evitar el proceso de corrupción; puedo redactar un testamento vital, para ahorrarme un proceso agónico inútil y doloroso; puedo disponer todas las cosas para que familiares y amigos queden atendidos después de mi muerte, contratando pólizas de seguros o estableciendo disposiciones testamentarias; puedo hacer buenas obras y llevar una vida espiritual para evitar un castigo en la otra vida o escapar definitivamente al ciclo samsárico de las reencarnaciones después de muerto, alcanzando el cielo o el nirvana. Pero no puedo evitar mi propia extinción. La manera de manejar esta angustia, de convertirla en un horizonte que dé sentido a la vida es la tarea otorgada a la preparación remota. Pero ¿cómo manejar, desde el punto de vista psicológico y existencial, la angustia de la propia extinción?

Una primera alternativa es la negación que, desde el punto de vista psicológico, puede adoptar innumerables formas: distracción, diversión, supresión, desplazamiento, etc., y que suelen ser las formas adoptadas mayormente también en el ámbito social: exaltación de la ciencia médica y de la tecnología como panacea de todos los males (ilusión de inmortalidad), diversión continuada “*panem et circenses*” entretenimiento en dosis masivas que llenan todas las horas del día las pantallas de los televisores de espectáculo, competiciones deportivas, actividades de riesgo, muertes violentas. Participamos de la cultura del buen vivir y del disfrute efímero, y una de sus expresiones es el temor a la muerte, que es lo mismo que decir que no se acepta el ciclo de la vida como lo esencial de la existencia. Irvin Yalom (1984) comenta a este propósito desde una perspectiva clínica:

“Rara vez se encuentra uno en la labor clínica con el temor ante la muerte en su forma original, ya que, tal como sucede con el oxígeno en su estado natural, inmediatamente se transforma. Para liberarse de él, el niño pequeño desarrolla mecanismos protectores basados en la negación, que con el tiempo se convierten en un conjunto altamente complejo de operaciones mentales que sirven para reprimir la angustia original, sepultándola bajo diversas capas de operaciones defensivas, tales como desplazamientos, sublimaciones y conversiones... Este miedo a la muerte queda apenas disimulado en los pacientes hipocondríacos que se pasan la vida preocupados por la seguridad y bienestar de sus propios cuerpos. Al principio el hipocondríaco experimenta directamente un miedo a morir, que más tarde se difumina en distintos síntomas corporales, las diversas enfermedades que al tiempo que le preocupan y le distraen en múltiples pruebas médicas, le alejan del temor directo a la muerte... La angustia primaria se transforma siempre en algo menos dañino para el individuo. Ésta es la función que desempeña el sistema de los mecanismos de defensa.” (p.64-66).

A guisa de ilustración de este tipo de procesos, el propio Yalom cuenta una experiencia personal:

“En los días en que había empezado ya a escribir este libro, tuve un choque con el automóvil, del que salí prácticamente ileso... Dos horas más tarde tomé un avión y esa misma tarde di una conferencia en otra ciudad. Sin embargo, me encontraba profundamente conmovido: me sentía mareado, tembloroso y no pude ni comer ni dormir... Cuando regresé a casa dos días más tarde, no tenía en apariencia ninguna secuela psicológica, salvo un poco de insomnio y pesadillas... Sin embargo me surgió un extraño problema. En esa época me encontraba pasando un año en un centro de estudios en Palo Alto y disfrutaba mucho con la compañía de mis colegas, sobre todo durante las discusiones académicas que sosteníamos en nuestro libre durante el almuerzo... Inmediatamente después del accidente, empecé a experimentar un estado de intensa ansiedad durante estos almuerzos: “¿Se me ocurriría alguna idea brillante que aportar a la conversación? ¿Haría el ridículo? Después de algunos días, la ansiedad era tal que empecé a buscar excusas para almorzar solo en alguna otra parte... Además de esto puede notar otro cambio: el mundo se había convertido en un lugar peligroso para mí. Era incapaz de estar a gusto en mi propio hogar y veía peligros por todas partes. En cierto modo había perdido el sentido de la realidad, porque estaba viviendo lo que Heidegger llamó “sentimiento de extrañeza del mundo” es decir la experiencia de “no estar en el mundo como en la propia casa” que el autor consideró (y yo puedo atestiguarlo) como una consecuencia típica de la conciencia de muerte”

A la modalidad opuesta a la negación podríamos llamarla (hiper)afirmación. En algunas tradiciones religiosas, particularmente en ámbitos monásticos muy restringidos, el tema de esta preparación para la muerte en la vida ha sido el motivo dominante, a veces de forma casi obsesiva y omnipresente, por ejemplo entre los monjes cartujos o en el caso extremo de monjes tibetanos de la tradición tántrica, enterrados o emparedados en vida. Esta forma de vivir la muerte en vida pretendía ser un anticipo de la muerte misma, de modo que ésta cogía al viajero “ya en camino” en el momento de iniciar el largo viaje. La vida terrenal no tenía un sentido en sí misma: es una ilusión de la que conviene despojarse para alcanzar la liberación. Este enfrentamiento diario con la muerte debía producir, desde el punto de vista psicológico, una especie de “habitación”, que alejaba de la mente el temor a la muerte, aunque por lo que se deduce del propio contenido del “Libro de los muertos tibetano” no liberaba a la persona de las duras batallas con los demonios en el pasaje de la agonía.

Otra modalidad muy frecuente en todas las culturas y a la que nos hemos referido abundantemente es la “sublimación trascendente”, relacionada generalmente con diversas creencias religiosas: la vida terrestre y mortal es sólo un pasaje para la eternidad o inmortalidad. De este modo, las diferentes formas de existencia en el “más allá” intentan apaciguar la angustia por la conciencia de muerte. Algunas representaciones sobre la vida del más allá son tan literales que parecen imaginarse un mundo de “zombies” o muertos vivientes, que sin transformación simplemente se recomponen por la intervención de algún poder sobrenatural. De este modo interpretan conceptos como la reencarnación o la resurrección, como una vuelta al estado anterior bajo una apariencia corporal distinta o con un cuerpo libre de vicisitudes orgánicas y, por tanto, de enfermedad y muerte. En su concepción profunda los conceptos de reencarnación o resurrección no son sinónimos de reanimación, como si se tratara de someterse a un equipo de reanimación clínica. No se puede olvidar que el objetivo final de la reencarnación es la resurrección, es decir la “transformación” o “renacimiento”:

“*vita mutatur, non tollitur*: la vida se transforma, no se quita”. En la tradición cristiana la resurrección es una transformación del cuerpo psicosomático, en un cuerpo “glorificado”, pneumático o espiritual. Marie de Hennezel y Jean Ives Leloup (1998) comentan a duo que:

“el más allá no se debe buscar en el espacio ni en el tiempo, sino más adentro, en una transformación, una mutación del “yo”, que sólo se puede vivir en una radical interiorización... Como respondió Ramana Maharashi a la pregunta dónde iría después de la muerte: ‘la muerte me llevará allí donde siempre he estado. Voy donde soy’... Si hay vida eterna, la hay antes, durante y después de la vida mortal. La vida eterna es la dimensión de eternidad que hay en el corazón mismo de nuestra vida mortal”.

En los ámbitos agnósticos se apela a formas de “sublimación inmanente”: puede proyectarse la ilusión de pervivencia en la descendencia, en la adquisición de la fama a través del arte, la ciencia, el poder, el espectáculo. Algunos adoptan una actitud naturalista: la vida es un ciclo natural del que nada puede escapar. La muerte es simplemente un acontecimiento en la secuencia de ritmos de la naturaleza: no es ella nuestra verdadera enemiga, sino la enfermedad. Para Nuland (1997), un médico de Yale, inquieto por el tema de la muerte, la existencia transcurre en un marco "en el que caben todos los placeres y todos los logros, pero donde está presente también el dolor", y hay que "hacer cosas porque se va el tiempo y hay que hacer sitio a otros, a los jóvenes...". Otros, como Freud, propugnan una actitud estoica y racionalista. En sus “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte”, Freud (1920) escribe:

“Sería mucho mejor otorgar a la muerte el lugar que le corresponde en la realidad y en nuestros pensamientos y dar más importancia a nuestra actitud inconsciente hacia ella, cuidadosamente suprimida hasta ahora. Esto quizá parezca un retroceso, una regresión, pero tiene la ventaja de ajustarse más a la verdad y de hacernos la vida más soportable. Después de todo, tolerar la vida es aún la primera obligación de todo ser vivo. Poco valen las ilusiones si nos dificultan el cumplimiento de este deber. Recordemos el antiguo precepto *Si vis pacem, para bellum* (si quieres la paz prepara la guerra). Podríamos modificarlo así: *Si vis vitam, para mortem*, o lo que es lo mismo, si quieres soportar la vida, prepárate para la muerte”.

El pesimismo de Freud se puede entrever en estos textos a propósito de su insistencia en el concepto “soportar” o tolerar la vida más que en disfrutarla o vivirla. Elisabeth Kübler-Ross (2001), en cambio, plantea una actitud mucho más positiva: la vida es para aprender. Después de años y años asistiendo a los moribundos termina por escribir sus “Lecciones de vida”, en cuya introducción podemos leer:

“Todos tenemos lecciones que aprender en el transcurso de este tiempo llamado vida y esto se hace más patente cuando se trabaja con moribundos. Los moribundos aprenden mucho de la vida, generalmente cuando es demasiado tarde para ponerlo en práctica... (Después de un ataque de hemiplejia) pasé varios años a las puertas de la muerte. A veces pensaba que la muerte vendría en unas pocas semanas. Otras muchas me sentía defraudada de que no ocurriera, porque estaba preparada. Pero no he muerto y sigo aprendiendo las lecciones de la vida, mis últimas lecciones. Estas lecciones son las verdades fundamentales sobre nuestras vidas. Son los secretos de la vida misma. Quería escribir otro libro no sobre la muerte y el hecho de morir, sino sobre la vida y el vivir... Cuando hablamos de aprender nuestras lecciones, estamos hablando de deshacernos de asuntos inacabados. Los asuntos inacabados no tienen que ver con la muerte, sino con la vida. Abordan nuestros temas más importantes, como “Sí he tenido

una buena vida, pero ¿he sacado tiempo para vivirla de verdad?” Hay muchas personas que existieron pero nunca realmente vivieron... Puesto que los asuntos inacabados son el mayor problema en la vida, también es el tema principal cuando nos enfrentamos a la muerte... Hay tantas lecciones que aprender en la vida que es imposible asimilarlas todas en el transcurso de una sola existencia. Pero cuantas más lecciones aprendemos, más asuntos acabamos, y vivimos más plenamente, vivimos realmente la vida. Y sin importar en qué momento vivimos podemos decir: “¡Dios, he vivido!”

En algunos sistemas filosóficos, de los presocráticos al existencialismo heideggeriano, el ser humano es “un ser para la muerte”, la muerte es el horizonte de la vida, la prueba de su autenticidad. Esta posición responde a una actitud trágica o épica: “el sentimiento trágico de la vida”, cuya resolución implica una actitud “**ética**” de responsabilidad y autenticidad. En la perspectiva existencial la muerte se plantea como el “horizonte” (etimológicamente el “límite”) de la vida. En ningún otro espacio de la naturaleza se percibe mejor el horizonte que en el mar (“nuestras vidas son los ríos que van a dar a la mar que es el morir”). La nave que surca las aguas del mar tiene siempre delante de sí la perspectiva del horizonte, un horizonte que ilusoriamente nunca se alcanza, puesto que se aleja en la misma medida en que nos acercamos a él. La vida es el tiempo que se tarda en alcanzar definitivamente la costa. De ahí que nuestra vida se halle proyectada siempre hacia delante: sólo en aquellos momentos en que ya se divisa claramente la otra orilla la perspectiva se acorta dramáticamente o se proyecta en otro mundo en el que vamos a desembarcar.

Es lógico que en este instante la perspectiva de la vida se comprima y se pueda llegar a ver en un compendio como las escenas de una película, tal como explican muchas personas que se han hallado en el trance de morir y que, por la razón que sea, han vuelto de este trance. También es lógico que en la medida en que la persona “sabe” que se acerca al final de su trayecto, a causa de enfermedad o vejez, dirija su mirada hacia el pasado, como para recapitular y dar sentido a su viaje: sus sentimientos pueden variar desde la satisfacción, experimentada como un sentimiento de plenitud, por haber cumplido su deber, misión, proyecto, satisfecho sus aspiraciones o ambiciones, etc. a la desesperación por no disponer de más tiempo para alcanzar las metas propuestas o ni siquiera para planteárselas. Igualmente es posible que su curso se vea interrumpido al sufrir un choque inesperado con otra nave o un iceberg, o a causa de un acto violento o un evento natural. En algunas ocasiones el horizonte desaparece a causa de una espesísima niebla o de la oscuridad de la noche y la nave se detiene o se hunde definitivamente (depresión y suicidio). El momento y el modo en que se produce la muerte revisten una particular consideración, puesto que se valora como particularmente trágica una vida joven truncada por una muerte accidental o por una enfermedad irreversible, a pesar de que los jóvenes y los niños la viven con frecuencia con mucha mayor serenidad y aceptación que los mayores que les lloran. Ellen West, por ejemplo, solía repetir el aforismo “los escogidos de los dioses mueren jóvenes”, aunque ella optó por el suicidio a la edad de 32 años “antes que morir vieja, gorda y fea” (Villegas, 1989, 2005).

Es más fácil para una persona que todavía no ha tenido tiempo ni se ha visto en la tesitura de tener que asumir la responsabilidad de su vida (una joven promesa) renunciar a la misma, que para quien se halla en medio de ella responder a las preguntas sobre el significado de la vida. Pocas personas se han atormentado tanto en la etapa media de su vida con estas preguntas como Leon Tolstoi (1975). En su “Confesión” escribe:

“hace cinco años comenzó a generarse en mí un estado de ánimo extraño: tenía momentos de perplejidad, de asombro ante la vida, como si no supiera por qué

quiero vivir, lo que quiero hacer. Estos momentos de interrupción siempre se me presentan con la misma pregunta: ¿por qué?, ¿para qué?.. La cuestión que a los cincuenta años me llevo tan cerca del suicidio era la más simple de todas y la que está en el alma de cada hombre, desde el niño más pequeño hasta el más grande de los sabios: ¿cuál será el resultado de lo que estoy haciendo hoy y de lo que haré mañana? ¿Cuál será el resultado de toda mi vida? En otras palabras: ¿Por qué vivir? ¿Por qué desear algo? ¿Por qué hacer algo? Aún más sencillo: ¿hay algún significado en mi vida que no destruya la muerte que me está esperando?”

En cualquier caso la conciencia de la muerte como horizonte de la existencia remite inexorablemente al sentido de la vida: si este tiempo que tenemos por vivir tiene un límite necesariamente, ¿cómo llenarlo, pasarlo, orientarlo, disfrutarlo, utilizarlo, otorgarle un sentido, etc.? La respuesta a estas preguntas es “responsabilidad” (etimológicamente de “responder”) de cada uno de nosotros. En este espacio vacío que se abre entre nuestra posición y el horizonte por alcanzar pueden aparecer tanto la exaltación como el miedo o angustia, la llamada “angustia existencial”, que es una expresión que refleja, como dice Otto Rank (1947), tanto el miedo a morir como a vivir. Con la expresión miedo a la vida Rank designaba la angustia que se experimenta por “la pérdida de contacto con el medio ambiente que nos rodea”, el sentimiento de extrañeza o constricción al que aluden los existencialistas, característico del fóbico respecto al espacio o territorio inseguro en que se mueve (Villegas, 1995), del hipocondríaco respecto a su organismo, de la anoréxica respecto a su cuerpo (Villegas, 1997), del obsesivo respecto a su espontaneidad (Villegas, 2000), de la bulímica respecto a su voluntad (Villegas, 2004). Es el temor a enfrentarnos a la vida como un ser aislado, el miedo a la individuación o a la autonomía (Villegas, 2002), tarea que la muerte impone inexorablemente a cada uno de nosotros, puesto que, aunque se produzca en medio de una hecatombe, la muerte es un acontecimiento intrínsecamente intransferible e individual, que limita definitivamente nuestra vida, devolviéndola a su dueño, poniéndola en sus manos. Como dice Yalom (1984), la “angustia de muerte” es el impuesto pagado por la fusión, la defensa desarrollada frente a la responsabilidad de la vida y el temor a la muerte: cuando se renuncia a la autonomía, uno se pierde a sí mismo y sufre una especie de muerte, que asume la forma de restricción de la vida.

La preparación remota para la muerte en psicoterapia

La conciencia de la muerte, escribe Yalom (1984):

“es importante en psicoterapia por dos razones diferentes: porque la conciencia de la misma puede actuar como “situación límite” y provocar un cambio radical en la perspectiva de la vida y porque la muerte es una fuente primaria de angustia... Una situación límite es un hecho, una experiencia urgente, que impulsa la persona a enfrentarse con su situación existencial en el mundo. La confrontación con la propia muerte es una situación límite por excelencia y posee la capacidad de provocar un cambio radical en la manera de vivir la persona en el mundo. Aunque el hecho físico de la muerte *destruye* al individuo, la idea de la misma puede *salvarle*”.

En el caso clínico que trataremos a continuación podemos ver con todo detalle la evolución de un proceso de duelo durante un periodo de dos años, que no es sólo un trabajo de elaboración de la pérdida, sino un proceso de integración de la conciencia de muerte en la vida. Distintas concepciones del sentido de la vida y de la muerte, “distintas voces”, tanto de la protagonista, Raquel, como de otras pacientes del grupo dialogan entre sí a lo largo de dos años de terapia hasta llegar a una síntesis de

aceptación y humildad, de exaltación de la vida y de felicidad, de generosidad y de superación del dolor, auténtico crisol de la transformación psicológica y espiritual que alcanzan algunas personas que se enfrentan con sinceridad al fantasma de la muerte. A través del recorrido por diversas sesiones a lo largo de todo el proceso, podemos observar cómo la posición infantil y dependiente de la paciente, el pensamiento mágico, la rabia, los celos, la desesperación, van evolucionando hacia una posición adulta, una actitud autónoma y un compromiso ético con la vida al tener que confrontarse directamente con la muerte.

La integración de la muerte en la vida: el caso Raquel

Nos parece especialmente ilustrativo a este respecto el caso de una paciente de unos 38 años a la que llamaremos Raquel, que, de manera particularmente dramática, permite asistir al momento del estallido de la crisis de su sistema de creencias, provocada por la noticia del diagnóstico de cáncer de su padre, al proceso de reorganización de su mundo a través del duelo después de su fallecimiento y a los cambios provocados tanto en su sistema epistemológico como en su vida cotidiana por la integración de la conciencia de muerte. Raquel ha sido diagnosticada desde hace dieciocho años de una hepatitis C, contraída a causa de una transfusión sanguínea con sangre contaminada. Se ha sometido voluntariamente a un tratamiento experimental, orientado a la eliminación del virus, que presenta notables efectos secundarios, tales como caída del cabello, pérdida de peso y deficiencia inmunológica, con las consiguientes complicaciones que la acompañan. Una revisión del tratamiento experimental al cabo de un año, demuestra no haber conseguido mejora alguna ni esperanza de conseguirla respecto a su dolencia inicial, de modo que, de acuerdo con su médico, decide abandonar el tratamiento, volviendo a renacer el cabello, recuperar los niveles habituales de resistencia inmunológica y restaurar su peso natural. En el momento de entrar en el grupo de psicoterapia Raquel se halla recuperada de los efectos del tratamiento, respecto al que guarda una profunda decepción. Pero no es éste, sin embargo, el motivo que la lleva a buscar ayuda psicológica. Éste se expresa ya en la primera sesión entre sollozos de desconsuelo y gestos de desesperación. Su padre, al que se halla muy apegada emocionalmente, ha sido diagnosticado hace poco de cáncer de pulmón, lo que le lleva a anticipar un ineludible y próximo final.

La razón de su apego al padre parece, a primera vista, paradójica. El padre, bebedor alcoholizado, ha sido un maltratador despiadado de la mujer durante todos los años de vida conyugal, hasta el punto de haber tenido dieciocho hijos de ella, de los que sólo han sobrevivido doce, que la paciente considera, incluida ella misma, fruto de otras tantas violaciones. Todavía recuerda con horror haber asistido a las palizas que el padre daba a la madre desde una habitación contigua, donde se encerraban todos los hermanos para no ver -“ojos que no ven”- lo que estaba sucediendo, pero sin poder evitar oír los gritos de dolor de la madre, mezclados con los de furia del padre, mientras ella miraba consternada al resto de sus hermanos, esperando que alguien se decidiera a intervenir para evitar o poner fin a aquella degradante situación.

Reprocha, evidentemente al padre esta conducta, pero a la vez se muestra comprensiva con él, puesto que toma en consideración las circunstancias personales que rodearon su infancia y juventud. Huérfano desde corta edad -su padre, el abuelo de Raquel, murió en la guerra y su madre, la abuela, en la cárcel junto a uno de sus hijos en la inmediata posguerra- creció, desatendido en lo básico, de forma marginal, acogido en un asilo del auxilio social, alistándose cuando tuvo edad para ello en la Legión. Allí aprendió todo lo que sabe y es capaz de hacer: aprendió a beber y aprendió a usar la violencia directa como medio para resolver los conflictos y los malos humores. Cree en consecuencia que su padre es más bien víctima de sus circunstancias que verdugo ejecutor de sus iras y se

siente en la obligación de reparar la falta de amor que ha sufrido el padre, con la entrega oblativa del suyo.

Con la madre se muestra también compasiva, pero le reprocha no haber sido capaz de haberla librado a ella y a sus hermanos de aquel infierno, de haber sido cobarde por no haberse separado del marido y haber buscado una vida más conforme a las posibilidades reales de la familia, limitando el número de hijos y preocupándose por su educación. La disculpa igualmente a causa de su ignorancia, de las circunstancias de su época, de las influencias de la familia y del medio social. Acusa particularmente a la abuela y a las tías por no haberla apoyado y no haber cortado aquella situación, dado que eran las personas adultas más próximas a ella que hubieran podido intervenir y poner fin a aquella barbarie.

Toda la vida de Raquel se ha estructurado en función de esta situación familiar, hasta el punto que ha dedicado todos sus esfuerzos a conseguir repararla. Ha intentado realizar en su vida las que considera hubieran sido las ilusiones de su madre: ha tenido sólo dos hijos y ha construido una casa de dos pisos, que hubiera sido el sueño de ella. Incluso durante un tiempo se llevó los padres a vivir a esta casa: les cuidaba y miraba de hacerles la vida agradable; llegó a pagarles un viaje a Mallorca y a las Canarias, que para el padre fue algo extraordinario. Pero esta situación idílica se vio interrumpida por causa de una hermana menor que pleiteó con ella por motivo de un negocio que tenían en común. A pesar de que Raquel le entregó el negocio a la hermana con notable perjuicio para su propia economía y su realización profesional, las repercusiones de esta desavenencia influyeron en que los padres tomaran partido por la hermana y se marcharan de su casa.

El dolor y el desespero actuales de Raquel tienen que ver con la percepción del acortamiento de vida que amenaza al padre. Siente que su necesidad de redimirle no va a ser posible a causa del poco tiempo que le queda de vida. Esperaba que lo que ella no consiguiera en esta vida, lo obtuviera al menos en la otra: que Dios se apiadara de él y le acogiera en su regazo en el momento de su muerte. Pero ahora se ha desatado una crisis de fe a causa de todos estos acontecimientos: ha dejado, según sus palabras, de creer en Dios y de creer en los hombres. Inicia la terapia a mediados de octubre de 2001 y la da por finalizada el 10 de noviembre de 2003.

Se trata de una terapia de grupo en el contexto del ámbito asistencial público, donde los asistentes dan su permiso para registrar las sesiones en video y hacer un uso didáctico de ellas. Los textos o fragmentos que vamos a transcribir literalmente, aunque con algunos retoques estilísticos y recortes en su longitud con la omisión de aquellas partes no pertinentes al tema, corresponden a siete sesiones a lo largo de dos años de terapia, de principio a final de su proceso, convenientemente fechadas y con el título original con el que fueron designadas. Los nombres de las participantes han sido modificados y otras referencias alteradas o simplemente omitidas.

Aunque la protagonista de nuestra historia es la paciente a la que hemos llamado Raquel, aparecen otras compañeras en el grupo, particularmente Ana y Ceci, cuyas historias dialogan entre sí, y que hemos querido mantener en gran parte por su contribución al progreso del diálogo y del proceso terapéutico. Circunstancialmente aparecen en el texto otros interlocutores, como Cari, Yazmira o Lidia, cuyas historias no han sido consideradas por motivo de brevedad y coherencia, pero cuyas intervenciones se mantienen en su función interlocutoria.

La transcripción se presenta en dos columnas, la mayor con un cuerpo de letra en cursiva corresponde a los textos del diálogo transcrito, la menor en un cuerpo de letra regular está constituida por comentarios o glosas, orientados a hacer más comprensible el proceso de transformación o cambio terapéutico en el ámbito específico de la aceptación de la

muerte. La alusión en esos comentarios a los procesos psicológicos de crisis y evolución del sistema epistemológico se basan en los criterios de análisis especificados en diversos trabajos sobre la “entrevista evolutiva” (Villegas, 1993, 2001, 2002, etc.), así como la señalización de diversas estrategias terapéuticas en el diálogo pueden remitir a planteamientos característicos de la terapia breve estratégica (Nardone y Salvini, 2006) y de las técnicas conversacionales, descritas en Villegas (2003). Las sesiones transcritas corresponden al período inicial, la 4ª, 5ª, central la 27ª, 28ª, 31ª, y final 44ª y 60ª con la que termina la terapia de Raquel. En la cuarta, que puede considerarse su sesión inaugural, plantea claramente su problema haciendo referencia a un estado de irritación constante que no comprende y que la hace sentir muy mal consigo misma y con los demás:

23 / XI / 2001 (Sesión nº 4)

“Díos mío, Dios mío ¿por qué me has abandonado?”

RAQUEL: *Últimamente me descontrolo por nada. Estoy muy mal. Lo que ha cambiado es que estoy siempre enfadada. Me enfado con mi marido. Por nada. Estoy siempre enfadada. He cambiado unas cosas por otras; antes era muy celosa; no podía soportar que mi marido mirara a otra mujer, ni por la calle, ni en la tele... No hacía más que comer. Me escondía. No estaba bien conmigo misma... Ahora eso ha cambiado por un enfado constante. Estoy siempre enfadada. En todo. Contesto mal a mi hija. No entiendo qué me está pasando. Estoy enfadada por todo... Porque debería estar bien y estoy mal... Estoy enfadada con todo, con las cosas que creía y ya no las creo (llora)...*

Antes creía mucho en Dios, y ahora no creo... Cuando estuve tan mal me aferré a la fe y me iba muy bien. Me paso todo el día pensando que no existe Dios, que qué injusto es, porque si realmente existe cómo quiere que yo crea en él. Porque ¿qué hace por mí?; no hace nada, ni por mí ni por mi padre. Porque no hace nada por nadie..... Son tonterías que me pasan por la cabeza. Y lo veo todo negativo y no puedo cambiarlo. Mi rabia es más fuerte. ¿Por qué estoy enfadada? Es que no lo sé. Es una mezcla de pena, de tristeza y rabia...

Últimamente no me quiero levantar; me quedaría durmiendo. Si no me levanto, no me entero. Y si me levanto hago lo que puedo, que me cuesta mucho hacer las cosas. Estoy en el sofá. Porque cuando vienen y me preguntan qué quiero, salto; no quiero hablar. Y no sé si las cosas que estoy pensando son reales o no lo son. No sé si veo las cosas como son o algo en mí se está volviendo loco. Y que esté tan mal. No lo entiendo. Realmente no sé por qué.

TERAPEUTA: *Has dicho que cuando te preguntan, saltas.*

RAQUEL: *No me entiendo*

TERAPEUTA: *Antes te ponías celosa y ahora está enfadada con Dios, con todo el mundo.*

RAQUEL: *Me pregunto: “¿dónde estás? ¿Dios mío, dónde estás?.. Tal vez cuando muera y vuelva a nacer... Lleno el tiempo así. Hace más de un mes que estoy así. Cuando empecé el tratamiento que ya empecé a estar bien yo, estaba muy bien yo, yo estaba que tocaba el cielo... Y de repente mi padre coge cáncer... Y es cuando me dije no puedo más. Pienso que será eso (llora)... Yo estaba yendo todos los días a la quimioterapia, acompañando a mi padre. Pero de repente ya no voy a verlo, tampoco. Pero no sé por qué no voy. Tal vez porque si no lo veo no sufro... Mi hija está con depresión y seguro que es culpa mía; porque si yo no estoy bien, cómo va a estar bien ella... Yo no sé si siempre ha sido igual... En la visita que tuve con el Dr. me dijo que todavía seguía teniendo el virus; también me entró*

Presentación del problema:

Estado de ánimo:
Irritación constante de origen inespecífico (fase de la ira en el duelo)

Crisis epistemológica del sistema:
Dudas de fe, desmoronamiento de las creencias

Estado de ánimo:
Depresión y desconcierto

Estrategia terapéutica:
Síntesis y exploración

Estado de ánimo:
Frustración y desesperación

<p><i>rabia... Mi cabeza está embotada</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Lo que no entiendo muy bien es si empezaste a sentirte tan enfadada después de la visita al médico o a propósito de la enfermedad de tu padre.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Todo fue en el mismo mes de septiembre. Yo estaba ilusionada. Esperaba la visita del médico (en referencia al control del tratamiento experimental). Me había vuelto a crecer el pelo, había engordado. Pensaba: “ves lo has pasado mal, pero lo has conseguido”. Fui a la visita y el médico me dijo que no, que no había vencido el virus. Había cambiado la dieta, los hábitos de comida... Pensé que nada había servido de nada; que no había valido la pena. Y a los pocos días va mi padre al médico y el médico le dice que tiene cáncer de pulmón.</i></p> <p><i>Lo que yo sentí en la consulta del médico fue rabia, pero respecto a mi padre sentí tristeza, mucha tristeza. No sé que conexión hay entre una cosa y otra; y no sé cómo desentrañarlo... Yo pensaba: “si yo consigo aguantar hasta el final (del tratamiento), conseguiré matar el virus”. Como estaba con la fe pensaba éste será mi premio. Y me agarré tanto a la fe y a mi premio... A veces pienso que yo soy así. Algo no está bien en mi cabeza</i></p>	<p><u>Estrategia terapéutica:</u> Delimitar el problema</p> <p><u>Crónica de los hechos:</u> el tratamiento no ha servido de nada y mi padre tiene cáncer de pulmón</p> <p><u>Reacción emocional:</u> Rabia y tristeza</p>
<p>TERAPEUTA: <i>Algo no está bien en tu cabeza, o tal vez en tu corazón. Es la rabia. Ahora no por casualidad esta rabia se vuelve contra Dios, porque Dios es el depositario de tu fe. Esta fe, al no...</i></p>	<p><u>Estrategia terapéutica:</u> Discrepancia</p>
<p>RAQUEL: <i>(interrumpiendo) Es que yo había confiado mucho en Dios. En mi casa no se creía en nada... Pero yo recuerdo que cuando mi padre pegaba a mi madre nos metía en una habitación y yo estaba en un rincón siempre y hablaba con Dios y le pedía que nos salvara ya, que lo curara. Tendría seis o siete años. Yo crecí siempre hablando con Dios, y cuando he pasado un mal momento me he dirigido a él. Lo había hecho como un amigo para mí... Me había refugiado mucho en él... Y ahora cuando le paso cuentas descubro que no está, y me duele descubrir que no está; y me paso los días soñando con eso.</i></p>	<p><u>La función de la fe:</u> Consuelo, compañía y esperanza</p>
<p>TERAPEUTA: <i>Ese Dios con el que hablabas, imaginario o no, representaba el deseo de que las cosas fueran de otra manera. Ante la impotencia del niño para cambiar la realidad..., no podías cambiar a tu padre. No podías cambiar que tu padre dejara de pegar a tu madre. Tú eso lo sentías como algo malo, pero no podías hacer nada. Te refugiabas en tu parte buena. Ese Dios representaba tu parte buena que quería que las cosas fueran de otra manera. Pero pedías como un milagro y el milagro tampoco llegaba. Ese milagro nace de ese deseo, de esa necesidad, buscabas un poder superior. Alguien que...</i></p> <p>(RAQUEL: Sí) y ahora toda esa fe que has puesto no ha tenido el premio que tú esperabas. Y ahora eso te produce mucha rabia... Tal vez has esperado que mágicamente llegara alguna fuerza de fuera, en ese caso del más allá y lo solucionara todo. Y te ha fallado ese alguien porque tal vez no existe o, si existe,</p>	<p><u>Estrategia terapéutica:</u> Reformulación. La crisis puede favorecer el pasaje de un estado “niño” a un estado “adulto”</p>

<p><i>ha dejado que el mundo y las personas seamos libres, y por tanto no interviene. La cosa es que no ha intervenido... Tal vez esa crisis te pueda llevar a entrar en contacto contigo misma. De niña no podías hacer nada, pero de mayor tal vez puedas hacer algo. Tal vez no para cambiar la realidad, tal vez no puedes con el virus, pero tal vez puedes con la tristeza. Porque la tristeza es nuestra, mientras que el virus viene de fuera.... En tus deseos había siempre una parte de bondad. Esta parte de bondad la puedes recuperar.</i></p> <p>RAQUEL: <i>No sé cómo</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Tú qué querías para tu padre?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Yo es que he intentado siempre justificarlo. (T.: Ajá). He intentado que mi madre lo entendiera. No estaba en mi poder eso; pero lo he intentado. He intentado que ella lo entendiera; que si mi madre lo trataba bien, era bueno, que lo tenía que tratar bien. Es lo que yo decía siempre a mi madre: “trátalo bien; cuando venga mal no le digas nada”. Entonces yo ahora pensaba “ya son mayores; nunca han sido felices; siempre han sido unos desgraciados; pues por lo menos... que puedan disfrutar en su vejez, y no... ¡un cáncer!. Parece un castigo ¿no? Y eso me hace sentir mal.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Tú interpretas estas situaciones en términos de premio y castigo. Y ¿quién da el premio y quién da el castigo?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Si existiera, Dios..., pero como no existe... A veces he intentado que mis hermanos estuvieran bien con mis padres. A veces lo he conseguido, porque la mitad no les quiere, no les pueden ver. Yo siempre he pensado que siempre se puede perdonar, pero nunca había pensado que los demás son libres de hacerlo.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Y ahora qué piensas?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Que no es tan difícil perdonar; que todo el mundo se equivoca. Que no se puede mantener el rencor toda la vida. Yo les he perdonado; mis hermanos mayores también; los demás no. También están enfadados. Mi madre también tiene tela; es como es. Supongo que a consecuencia de su mala vida, de lo que le ha pasado con mi padre; tampoco nos ha querido. Yo siempre pienso que soy fruto de una violación; y como yo cualquier otro hermano. Entonces no puede tener nada con nosotros. Siempre ha sido mala madre. Buena porque nos mantuvo a todos juntos, pero mala porque critica a sus hijos y eso. Mis hermanos, pues, no se lo perdonan... Yo ya sé que la vida no es un cuento; pero yo estoy metida dentro de un cuento y lo peor es que son mis hijos, mi marido; no sé porqué me enfado con ellos...</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Estás enfadada con Dios.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Pero muy enfadada... Es que a veces en mi interior me enfado con Él como provocando, como poniendo condiciones: “Bueno haz una señal, tanto para bueno como para malo. No quiero tener que esperar a morirme para que me diga: ¡Eh que estoy aquí!</i></p>	<p><u>Fracaso del proyecto existencial de Raquel:</u> Intentar que los padres se llevaran bien y fueran felices</p> <p>Atribución externa y culpabilización de la madre</p> <p><u>Reto a Dios:</u> la fe sometida a prueba</p>
---	--

<p>TERAPEUTA: <i>A Él no puedes perdonarle.</i></p> <p>RAQUEL: <i>No; no es justo... Yo a mis padres me los llevé a mi casa a vivir, para demostrarles que ser feliz es una cosa de la mente. Fíjate que curioso que diga yo eso... Si os quisierais un poquito... Fueron a Mallorca, fueron a Canarias. Les demostré que podían ser felices que no eran tan difícil</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Tú desde pequeña tuviste esa sensación de que aquello era algo que no se podía tolerar; pero a la vez quisiste comprender por qué. Porque pensabas que comprendiendo ayudarías a que aquello se solucionara. Tal vez... Tú has comprendido, pero ellos no han comprendido; ni han comprendido que tú has comprendido. Y a lo mejor no tienen nada que comprender, sino que delante de la vida se han puesto en una posición de supervivencia, con doce hijos. Y de aguantar; y de tirar adelante y de no enterarse. De llevar una venda en los ojos, porque parece que tu madre no se quejó nunca.</i></p> <p>RAQUEL: <i>No.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>A nivel psicológico el peso que tú te has puesto encima, esa especie de compromiso contigo misma de liberarlos, de sacarlos adelante, por una parte indica una gran sensibilidad y un gran amor; pero por otra parte se ha demostrado que hay cosas que no puedes conseguir. Y que no puedes vivir tu vida viviendo la vida de tu madre, como dijiste el día anterior, sino la tuya. Y ahora, esta fe tan grande de alguna manera es una fe que has puesto en Dios; pero que también has puesto en tu poder. Tú has pensado que tenías un poder...</i></p> <p>RAQUEL: <i>¿Yo? El poder que pensaba tiene Dios.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Eso; tú pensabas que tenías una influencia sobre Dios.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Simplemente creer en Él ¿no?</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Eso; y por eso ahora te has enfadado tanto. Porque de alguna manera ha fallado lo que desde pequeñita habías creído.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Eso.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Ha funcionado en la imaginación, lo que creías que llegaría en la realidad.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Claro; supongo que sí. Ha sido cuando ha fallado.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Eso te ha conectado con tu impotencia. Es doloroso, es doloroso darse cuenta. Después hay un proceso de aceptación, de reconciliación con la realidad y de humildad, de tocar de pies en el suelo.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Pero eso ¿cómo se hace? Pienso que no sé cómo se hace.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Nadie lo sabe. Va sucediendo. Lo que pasa es tú ahora estás en un momento fuerte de crisis en que se te ha caído todo. Y necesariamente vas a pasar por un tiempo de dolor, de llanto, de pena y de tristeza. Pero si eso lo usas no para desesperarte sino para integrarte, aprender de tus límites..., tu capacidad de amar, eso nadie te la quitará. Lo que le quita es el</i></p>	<p><u>Reformulación terapéutica:</u> Con el amor no basta</p> <p><u>Reformulación terapéutica:</u> Sensación de impotencia y fantasía de prepotencia</p> <p><u>Reformulación terapéutica:</u> La función evolutiva de la crisis: aumentar la complejidad del sistema a</p>
---	--

<p><i>poder a ese amor.</i></p> <p>RAQUEL: (rompe a llorar amargamente, doblando todo el cuerpo, durante largos minutos). <i>No lo soporto, no lo soporto (gimiendo) no lo soporto. Es que yo cuando estoy triste sólo pienso en Dios. Y ahora que pasa todo eso no está, no está en ningún sitio (desesperada)... ¿Cuándo mi padre se muera ¿qué pasará? Eso no es justo, no es justo (se ladea, apoyándose en el brazo de la silla para llorar). No es justo. No puedo Dios mío... es que ¿por qué pienso en Él?</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Porque has creído.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Dios mío..., no es justo..., no es justo. No lo soporto (gimiendo y llorando). Tanta gente que se muere...; estamos solos, no hay nadie (con las lágrimas entrecortadas y sollozando) No puedo más... (llora intensamente con el cuerpo doblado sobre sí mismo, durante varios minutos).</i></p> <p>[En el grupo se produce un silencio tensísimo. Algunos muestran de forma muy contenida su incomodidad. Yazmira, una paciente del grupo, se pone a llorar manifiestamente. El terapeuta la invita a hablar]</p> <p>YAZMIRA: <i>A mí lo que me sabe mal es su dolor. Yo estoy bien, pero me sabe mal que sufra.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Sientes su dolor</i></p> <p>YAZMIRA: <i>Me sabe mal que sufra, pero sé que saldrá de esa.</i></p> <p>TERAPEUTA: (dirigiéndose a Raquel) <i>Lo ves, no estás sola. Yazmira está llorando contigo.</i></p> <p>YAZMIRA: <i>Tengo ganas de abrazarla.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Yo siempre he confiado que Dios estaba y cualquier día todo tendría un sentido. Había creído en una cosa, un ser que algún día nos va dar una recompensa, después de una vida de sufrimiento; para todo el mundo. Pero ahora, para cualquiera que se muera, se acabó. No somos nada, no somos nadie. Qué más da lo que sufras hoy, si no tienes recompensa mañana. No tiene sentido; nada para mí tiene sentido ahora... ¿Para qué he tenido dos hijos? Para que sufran, para que se mueran. No puedo (rompe a llorar de nuevo largamente)... Para mí ya no tiene sentido. Para mí, cuando recibí la enfermedad que tengo (la hepatitis C) pensé: “Bueno tengo que aprender algo. Algo tengo que aprender; a lo mejor he ido demasiado deprisa en mi vida y tengo que ser más paciente y más sensible con los enfermos, pero ¿ahora qué sentido tiene: que enferme, que me muera, que se muera mi padre, que se muera mi madre, que se muera nadie? Para mí no puede ser... El caso de las torres gemelas de Nueva York (en alusión a su destrucción el 11 de septiembre por los comandos suicidas) no tiene nada que ver con mi vida. Pero cuando sucedió empecé a rezar por esa gente que no tiene culpa de nada, para que Dios lo recoja, los abraza. A veces pienso que Dios los recoge, los atiende. Pero ahora ¿quién los va a recibir, si no hay nada? No hay nada, no hay nada (sollozando y entrecortada) no hay nada, y eso no puedo soportarlo.</i></p>	<p>partir del reconocimiento de sus límites</p> <p><u>Estado de ánimo:</u> Desesperación y sentimiento de injusticia</p> <p><u>Apoyo del grupo</u></p> <p><u>Crisis epistemológica del sistema:</u> Cuestionamiento sobre el sentido de la existencia</p>
--	---

<p>YAZMIRA: <i>Yo le veo que es como si no hubiera podido terminar su misión que para ella era la de hacer cambiar a sus padres y que su vida fuera bien. La muerte es como el paro definitivo, la seguridad de que no podrá reformarlos.</i></p> <p>[El grupo comenta sobre las posibilidades de cambio personal en contraste con la ilusión de querer cambiar a los demás. Ya casi al término de la sesión Raquel comenta que cuando llegue a casa va a tirarlo todo, imágenes de santos, estampas, cruces y las va a quemar. A este propósito comentará en la siguiente sesión que cuando las quemó salió de la pira sólo humo, cuando todavía esperaba que saliera alguna señal, alguna voz que dijera: “¡Eh, no me quemes, que estoy aquí!”].</p>	<p><u>Perífrasis o síntesis interpretativa:</u> la muerte como límite de las posibilidades de la existencia</p>
<p>30 / XI / 2001 (5ª Sesión) “Sólo humo”</p> <p>TERAPEUTA: <i>Y qué, ¿cómo estás?</i></p> <p>RAQUEL: <i>(suspira) No quiero hacer nada en casa, no sé si es que no puedo..., no duermo por las noches, me pongo muy nerviosa, no puedo dormir por la noche y.... sólo estoy pensando por la mañana que quiero dormir, que quiero dormir. Me siento cansada. No puedo, y si no, tengo ganas de llorar; lo he pasado muy mal. Después del viernes [T.: aja] cogí todo lo que yo tenía, crucifijos, biblia..., todo. Encendí el fuego y lo quemé y pensaba que saldría algo...</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Humo</i></p> <p>RAQUEL: <i>Sólo salía humo (expresión de decepción)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Qué pensabas que saldría?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Que en el fondo había algo...que como a mí me había fallado tanto [T.: aja] Pensaba que mientras quemaba los crucifijos alguien saldría y me diría “estoy aquí”, pero no es así. Pero no es así....y bueno, a partir del viernes estuve llorando mucho. El lunes, martes, miércoles (gesto de contar los días con los dedos de una mano).... estaba muy triste, muy mal, ¿no? [T.: aja] No podía hablar, y lo único que he pensado es que bueno, que tengo que hacer algo yo ya, que tengo que tomar las riendas, ¿no? [T.: sí] Que hasta ahora pensaba que Él me iba a ayudar, que todo iba a ser maravilloso. No hay nada maravilloso, la vida es una lucha y que tengo que reaccionar, y entonces me dediqué a hacer currículums y a buscar trabajo [T.: aja] porque si me quejo de que la vida no me va muy bien, tengo que actuar por mí y... Y eso, ¿no? Pues buscar trabajo que más o menos que crea yo que pueda hacer, porque claro...también llevo tiempo pensando que a lo mejor no voy a poder trabajar nunca más... que no voy a tener fuerza..., que... ¿no? Entonces pensé, bueno, buscaré algo que yo crea que pueda hacer; estaré en una tienda... puedo hacerlo... Entonces, ayer me dediqué a pasear por las tiendas para ver si pedían dependientas, [T.: aja] entregé dos currículums [T.: uhm] y luego, pues no sé... O</i></p>	<p><u>Estado de ánimo:</u> inquietud y abatimiento, fruto de la decepción: no se ha producido ninguna señal divina</p> <p><u>Crisis epistemológica del sistema:</u> Fracaso del pensamiento mágico (nivel pre-operatorio) ante la prueba empírica (nivel operatorio)</p> <p><u>Reacción moral:</u> Asumir la responsabilidad de la vida de forma operatoria o concreta: buscar trabajo</p>

<p><i>sea, por la noche lo paso mal, porqué estoy tan acostumbrada a hablar con alguien, con eso mágico; (alza la mano como indicando a Dios) pues me agobio, no sé con quien tengo que hablar ni qué tengo que sentir (hace un gesto con la mano como de rabia) ni...nada, no?...y lo único que me digo es que tengo que ponerme bien, que encontraré trabajo y si no pues... bueno, que... es que no sé que decirme! (sonríe)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Bueno, de repente te encuentras como sin un referente y...</i></p> <p>RAQUEL: <i>Claro... A veces yo pienso que nos equivocamos. Al decir “estoy enfadada conmigo”, porque yo, a veces, muchas veces, he dicho “estoy enfadada conmigo” y yo creo que no estoy enfadada conmigo sino con la situación que tengo, [T.: m-hm] porque, lo que no puedes hacer es sentirte culpable tú de todo lo que te está pasando, porque aún así te vas a ir sintiendo peor, no vas a ver salida. Yo por ejemplo, para mí es muy fácil hablar, porque yo me siento en un pozo, y miro arriba y no veo nada. Pero estoy segura... estoy aquí, porque estoy segura de que tengo que salir; pero lo que no se puede hacer es sentirse uno tan mal y encima culpable, porque a mí me ha pasado, yo, me enfadaba y lo más que hacía era irme a mi habitación, para no molestar, pero bueno, también,... también te digo que tengo que ser fuerte y tengo que pensar “oye, voy a asumir que estoy sintiendo esto y lo voy a decir”, y caiga cómo caiga... es que se puede malinterpretar. A mí me ha costado decir, me siento triste, necesito que me queráis [T.: m-hm] pero a mí eso no me importa decirlo, pero pensé que tenía que hacerlo, que ya era hora, y la verdad que he ganado, en eso he ganado porque les he dado tranquilidad, porque cuando no era capaz de pedirlo, siempre estaba irritada, irritable, enfadada, por nada me ponía histérica, no?, y entonces ellos pensaban “qué borde que es, qué borde...” y en realidad yo luego pensaba, “pero qué estúpida, si lo que quiero de ellos es cariño, los estoy separando de mí” y yo volvía y decía “pues soy blanda, soy lo que quieran pensar pero yo los necesito y necesito ese apoyo de ellos y que sepan que siento, que padezco, que soy... una persona normal y corriente” y te puedo prometer que desde que fui sincera y dije que necesitaba que me escucharan que incluso sólo aunque me dieran un abrazo cuando no supieran qué decirme, a mí ya me llenaba, que yo no pretendo que ellos sean mi psicólogo, porque yo no puedo serlo de mí, pero sí que necesito que me den un abrazo o incluso que me cojan la mano y me digan “estoy ahí contigo”, porque si no puede ser un trauma. Si alguien te hace algo que a ti te duele, si no se lo dices a lo mejor esa persona no es consciente tampoco. Yo asumí que estoy sola, que todo va a depender de mí, no la vida de los demás, sino mi vida va a depender de mí! [T.: m-hm, sí...] que lo que yo no haga para mí no me lo va a hacer nadie, y eso lo descubrí la semana pasada.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>lo descubriste aquí la semana pasada...</i></p> <p>RAQUEL: <i>Sí... Pero yo lucho, ¿no? Y ya sé que estoy sola. Y que las cosas no se van a cumplir, todos mis sueños, todo lo que yo he deseado. Pero sí puedo entender que todo va a depender de mí, que</i></p>	<p><u>Reorganización del sistema de construcción moral:</u> Superación de la perspectiva heteronómica: eliminación del sentimiento de culpabilidad. Capacidad y aceptación de la necesidad de pedir ayuda en forma de afecto, consuelo o compañía. Asunción de responsabilidad y autonomía</p> <p><u>Reorganización del sistema de construcción</u></p>
--	---

<p><i>yo ya no puedo decir, Dios mío cuando mi hijo vaya en moto que no le pase nada, porque sé que todo va a depender de él, de cómo lleve la moto, de cómo el que venga de frente, que parece mentira, yo la semana pasada me di cuenta de la realidad de la vida, y ya tengo 38 años, y me he vuelto, con los pies en el suelo por mucho me pese y me duela, estoy sola y tengo que asumir mi vida, no puedo decir, me quejo porque, por ejemplo, no tengo dinero, pues oye yo voy a trabajar; pues no me quiere nadie, oye yo voy a querer, porque fíjate que mi madre ha sido una persona despegada, por la vida que ha llevado, ya no la hago culpable, porque mi madre no sabe dar un beso, dar un abrazo a un hijo, porque no lo siente. Pero yo lo siento, y se lo he hecho; y el otro día, desde que me ha pasado esto, es como, que lo sepa la gente, ¿no? Y pensé, ¿de qué habrá servido todo lo que yo he hecho, de nada, no? Porque me sentía muy mal. Y fui a casa de mi padre, porque tenía que llevar la radio, y de golpe le fui a dar un beso a mi madre, y vi que se quedó quieta, que estaba esperando, y pensé pues algo he conseguido... En el fondo me tengo que sentir orgullosa, por mucho que me duela el saber que estoy sola, que no existe nadie, que no sabía nadie,... tengo que sentirme orgullosa y pensar bueno, la vida es dura, y me va costar trabajar ahora, y me va a costar asumir muchas cosas, pero es que realmente estoy sola, y lo que yo no haga por mí, nadie lo va a hacer. Yo pienso que hay que ser fuerte para asumir lo que nos venga, porque es duro, pero es así, a veces también elegimos las cosas, ¿no? Si yo me he callado y nunca he dicho “papa, te quiero”, mi padre, cuando Dios venga y le diga, “es que tu hija te quería”. “No”, diría él. O sea, yo eso lo descubrí el viernes pasado, o se lo digo yo, o no se lo dice nadie. O le digo “papa tengo miedo, tengo miedo por ti” o no se lo va a decir nadie; igual que puedo decir: “necesito el cariño de los demás”, tengo que decirlo... Y yo pienso que es duro, pero es así...</i></p> <p><i>Yo me pregunto una cosa, que la sensación que tengo cuando entro a mi casa que no puedo... es sensación de eso, es que no puedo explicarlo... es simplemente eso, que no puedo. Se me cae la casa encima, la faena la veo horrible, y sensación de esconderme, o sea, irme a la cama, dormir, y hasta que vengan; algún día se me irá?</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>si se te cae la casa encima es porque tú necesitarías abrirte al mundo y no encerrarte en casa, ¿no?</i></p> <p>RAQUEL: <i>yo he padecido mucho estas pesadillas... tiempo atrás, que se me repetían. Y el día que no soñaba eso, soñaba algo terrible que chillaba, me levantaba chillando, con el sueño de que me habían desnudado, ¿porqué me habían desnudado por la calle? Eso es terrible para mí, y además sudo, me tengo que cambiar el pijama,... o sea, tengo, yo supongo que es mucha ansiedad en la noche.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Pero hay que pasar por ello.</i></p> <p>RAQUEL: <i>yo ya no creo en lo que no se ve, yo ya sólo creo en lo que veo...</i></p> <p>YAZMIRA: <i>pero puede que luego, cuando ya hayas hecho el proceso puedas volver a creer</i></p>	<p><u>moral:</u> Asunción de iniciativa y responsabilidad. Pensamiento realista y adulto: introducir cambios en las relaciones. Saber pedir afecto y atreverse a expresarlo</p> <p><u>Estado de ánimo:</u> Permanencia de la reacción angustiada y claustrofóbica</p> <p><u>Reorganización del sistema de construcción cognitivo y moral:</u> Rechazo de la fe.</p>
---	---

<p>RAQUEL: <i>pero es que ha sido muy duro.</i> TERAPEUTA: <i>sí, ha sido muy duro.</i> RAQUEL: <i>no puedo, no puedo, ha sido una vida viviendo con...</i> YAZMIRA: <i>pero quiero decirte que ahora hablas así porque está abriendo el cajón, y estás,...</i> RAQUEL: <i>no podré creer ya, si no lo veo.</i> YAZMIRA: <i>no lo sé, pero por si acaso, yo esto no lo sé ni tú tampoco.</i> RAQUEL: <i>ya lo he quemado, ya no quiero nada.</i> YAZMIRA: <i>pero puede que luego lo puedas volver a colocar.</i> RAQUEL: <i>para mí era duro quemarlo, pero te juro que al mismo tiempo pensaba que saldría de donde estuviera aquí, fíjate hasta dónde estaba yo. [T.: m-hm] No podía, yo el domingo y el sábado no podía dejar de llorar, se me había muerto alguien. Y aún era peor que si se muriera mi padre, porque yo sabía que aunque algún día muera mi padre, porque yo también he de morir, Él (en referencia a Dios o a Jesús) estaría ahí para recogerle. Así que el dolor para mí ha sido más grande, porque lo que para mí se ha muerto es Todo... Porque mi fe era todo, hacía que ese Dios, yo era suya y él me quería y ya tenía bastante; fíjate lo que ha hecho la fe en mí, hasta perdí el complejo que tenía con mi nariz, me empecé a querer, o eso creía, porque la faena que tenía para creérmelo, porque ahora pienso, bueno, tengo que confiar en mi, pero hoy, hoy, digo va, cuando llegue al bar me voy a tomar un cortado, y llego y me pido una manzanilla, cuando me llega la manzanilla a la mesa digo, pero es que no puedo confiar ni en mí. Pienso una cosa, y hago otra. Fíjate si van a cambiar cosas en mi vida.</i></p>	<p>Derrumbe total del sistema de creencias Crisis emocional de tipo ansioso-depresivo</p>
<p>03 / V / 2002 (Sesión nº 25) “Paseo por el Amor y la Muerte”</p> <p>TERAPEUTA: (dirigiéndose a Raquel) <i>¿quieres comentar algo?</i> RAQUEL: <i>No estoy bien (breve silencio) el martes se murió mi padre</i> TERAPEUTA: <i>el martes se murió tu padre</i> RAQUEL: (llora, mientras todos quedan en silencio) ANA: <i>Y ¿tu madre, como está?</i> RAQUEL: <i>¿mi madre? Peor de lo que... de lo que pensábamos</i> TERAPEUTA: <i>quieres decir, cuando dices mal, quieres decir afectada o...</i> RAQUEL: <i>Sí, sí está muy afectada, le ha dolido mucho. Yo en el fondo pensaba que no le iba a doler tanto. Pero esto es... que han sido muchos años juntos que cuando ella entra en casa pues se siente sola. Tiene que doler porque como le hemos visto perecer. Supongo que esto le pasa a todo el mundo.</i> TERAPEUTA: <i>Sí (asiente también con la cabeza)</i> RAQUEL: <i>Pues nada, que como estaba todos los días con él allí pues a parte de que sólo me repetía lo mismo, lo mismo. Pues rezaba porque pensaba que si realmente... yo no sé si hay Dios o no lo hay pero que si lo había que estuviera con él. Porque a mí me</i></p>	<p>La muerte del padre de Raquel y sus consecuencias en la madre, los hermanos y ella misma</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción:</u> De una fe mágica a una postura</p>

<p><i>parece imposible que ese cuerpo que se movía, que pensaba, que sentía, que ya estuviese vacío. Entonces siguió rezando aunque sólo fuera para dejarme tranquila a mí... Y cuando yo me despedí de él le puse un anillo que me dio, por si hay otro sitio donde nos volvamos a ver. Me lo tiene que devolver. Y supongo que eso será lo que me aguante, porque no puedo imaginarme que se haya ido para siempre, aunque me resigno porque no me queda otra salida. Quisiera volver a encontrarme con él pero tampoco quiero darme prisa porque lo que yo estoy sufriendo no quiero que lo sufran los míos... Pero realmente quisiera saber si hay otra cosa, quisiera pensar que está con mis hermanos los pequeños y que está bien. Y que nuestro dolor sube arriba y arriba y que lo deje en paz. Supongo que es, se me irá calmando a lo mejor necesito seguir soñando para no ahogarme. No lo sé, me ha dolido mucho</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>vale (asiente con la cabeza), pero ¿pudiste despedirte de él?</i></p>	<p>más espiritual. La prueba del anillo: la dificultad de aceptar la desaparición del muerto.</p>
<p>RAQUEL: <i>sí, cuando llegué al hospital me despedí y al venir el coche fúnebre les pedimos que nos dejara un rato y también..... había llegado el momento. Si realmente hay otra vida no quiero que se ofenda, que él siga su camino... pero yo necesito que mis pensamientos vuelen. Y el martes que lo vi lo presentía, porque me parecía que se me iba a parar el corazón de lo que me dolía, y escribí todo lo que podía decirle que no puedo decirle (coge un pañuelo). Quisiera estar a todas horas en el cementerio, sé que no puedo, pero quisiera estar a todas horas y entrar y abrir la caja (llora)... Ya se me pasará. (Silencio mientras llora). La verdad es que ayer me contuve mucho porque yo pensaba que no me podría contener y cuando le abracé para decirle adiós me lo hubiera llevado. Y le dije “no te puedo llevar conmigo pero tú te llevarás algo mío”.</i></p>	<p>Rituales de despedida: La entrega del anillo, escribir, el apretón de manos, las visitas al cementerio</p>
<p>TERAPEUTA: <i>y por eso le diste el anillo...</i></p> <p>RAQUEL: <i>se lo puse en la mano de abajo para que nadie se lo pudiera ver y nadie se lo quite,</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>es un símbolo de la, de la... niña que te une a él...</i></p> <p>RAQUEL: <i>no lo sé, sólo que no podía irse sin algo mío y me lo tiene que devolver (llora)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>entiendo que fue ayer el entierro</i></p> <p>RAQUEL: <i>sí</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>dices que le escribiste lo que no le podías decir</i></p> <p>RAQUEL: <i>no le podía decir porque si le hablas de sentimientos a una persona que está tan enferma, puede pensar a la fuerza que se va a morir. Y entonces pues cuando estaba con él prefería estar bien y hablar de otras cosas. Y a veces le apretaba la mano, pienso que ese apretón ya le daba mucho. De todas maneras tampoco es tan grave para mí que él lo supiera, yo ya lo sabía</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>lo importante es que tú lo supieras</i></p> <p>RAQUEL: <i>seguramente lo escribí porque tenía que vomitarlo o no sé, tenía que sacármelo porque cuando ayer llegué tan pronto yo, llegué expresamente para estar con él a solas. Porque lo que todo el día le estuve diciendo por dentro, pensé: “igual, no me oye” quería</i></p>	<p>La vivencia de la muerte como vacío físico: la ausencia del</p>

<p><i>decírselo fuerte. Y cuando entré por la mañana estaba a solas con él, entonces se lo dije todo en voz alta. Le recé en voz alta. Y pensé “tal vez venga Dios o tal vez me anime y si está pues...”, no sé, no sé. Me sentí bien. La verdad que me sentí más fuerte que mis hermanas. Es un trozo de mi amor que se va por eso supongo que me duele tanto el pecho, hay veces que no puedo coger aire. Supongo que es eso que le debe pasar a todo el mundo. Cuando volvimos del cementerio me fui a su casa, me puse en la habitación a tocar todo lo que él había tocado. Le pedí a mi madre que me dé las zapatillas que estaban en el hospital. Es lo único que quiero.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>sus zapatillas</i></p> <p>RAQUEL: <i>y ya está</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>dices que te sentiste más serena y fuerte que tus hermanas</i></p> <p>RAQUEL: <i>yo me vi más serena porque a ellas las vi muy... momentos que se desquiciaban y me vi más templada. Yo noto que lloro ¿no? pero lloro de amor</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>aja</i></p> <p>RAQUEL: <i>porque sé que era lo mejor que le podía haber pasado y lo de que hubiese querido que hubiese vivido mejor aquí una vida que no ha sido así. Acepto que ha tenido que pasar y que pasa todos los días. Pienso que le ha dado todo lo que he querido darle. Que he estado muy unida a él, mucho. Yo no le debo nada ni él me debe nada a mí. Me siento muy bien. Que algunas de mis hermanas que se desquició solo hacía que pedirle perdón yo no entiendo que tiene que perdonarle mi padre, yo le decía cállate que le estás ofendiendo. Y es que no lo entiendo. Yo pienso que cada uno lo vivirá de una manera y... tal vez a mí me aliviaba pues hablarle en voz alta... es más cada uno expresa como le sale</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>tú te has estado preparando durante mucho tiempo; durante mucho tiempo has estado elaborando este duelo</i></p> <p>RAQUEL: <i>puede ser, pero nunca he querido que pasara</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>ya</i></p> <p>RAQUEL: <i>Porque yo no creía que se iba a morir. Que iba a venir Jesús que todos nos íbamos a reunir y que este momento no pasaría. Lo único que pensaba ayer era: “Estoy segura de que estás con Jesús”; no sé si está con Jesús o esta en otra parte, no sé si la verdad es que yo tengo o es que de verdad de mi corazón no lo arrancará nunca nadie. Pero eso me decía. Me lo imagino sentado en una nube mirando a mis hermanos. Supongo que sigo siendo la pequeña Raquel y que quiero seguir soñando. Porque como es tan difícil pensar que un cuerpo se va, no puede ser. (Sollozando y como enfadada: tono incompreensión) Es una bombilla, una bombilla de luz porque se enciende pero si tú pones el dedo te da la corriente!, no puede ser que una persona que haya querido ya no esté. No puedo pensar eso ayer cerramos la bombilla pero él estará en alguna parte. Todo el mundo me decía: “sé fuerte, que está Elena” que es mi hija. Y yo le dije a mi hija que yo no podía evitar de sentir lo que sentía, que lo había querido tanto, que por ella tampoco lo hice que si ella tenía dolor que lo sacara y que eso</i></p>	<p>muerto y la construcción de una alternativa física o espacial “más allá”. La esperanza o fantasía de un reencuentro: el anillo como garantía y las zapatillas como reliquia (nivel sensorio motor)</p> <p>La fantasía del diálogo con el muerto, cuando no se ha podido dialogar en vida y del manejo del cuerpo del muerto. (Construcción simbólica)</p> <p><u>Duelo anticipatorio</u></p> <p>Expresión de los sentimientos de dolor</p>
---	--

<p>nunca le hiciera sentirse triste. Tal vez fue egoísta por mi parte porque lo que quería era permitírmelo, pero... tengo derecho.</p> <p>TERAPEUTA: <i>a sacar el dolor, sentirlo, sacarlo, expresarlo y no avergonzarse de sentir</i></p> <p>RAQUEL: <i>ayer me sentí, me sentí prepotente, porque a todos intentaba darles consuelo. Y mi hermana decía es que se me ha muerto a mí, es que... como que se culpaba ¿no? Yo le decía cuantas veces he rezado en mi vida para que eso me pasara a mí ¿no? O sea era el mejor regalo que podía tener, porque ese momento tenía que llegar ¿no? Es la vida. Yo le decía siéntete agradecida te ha elegido a ti ojalá me hubiese elegido a mí ¿no? Y a la otra a lo mejor pues se desquiciaba por otra cosa e intentaba también yo... Y hubo un momento que pensé en ello y pensé soy prepotente ¡estoy dando ánimo! ¡Estoy intentando dar las palabras adecuadas a cada uno! ¿Y luego? ¿Dónde está mi prepotencia para mí? ¿Dónde está mi fuerza para mí? Tal vez sí, sea prepotente, tal vez está en mí mi potencia en quitar el dolor en los demás, cuando creo que puedo quitar el dolor en los demás. En cambio, no sirvo para mí, no me sirve. Tal vez sí sea prepotente, por eso he creído tanto en Dios, por eso será como soy yo.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>O sea que esto te lo hizo pensar (pausa), como te gustaría sentirlo</i></p> <p>RAQUEL: <i>En el fondo me hubiese gustado quitar el dolor a todos. Lo único que le decía es que su dolor lo convirtieran en amor</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Hmm.</i></p> <p>RAQUEL: <i>que dolería pero... yo pienso que a mí me duele diferente, fíjate que estúpida soy, pienso que ellos están sufriendo más que yo. No sé como me imagino que están sufriendo ellos. Será porque las veo que se han desquiciado ¿no? Y yo me he visto más serena dentro de mi dolor, me he visto más serena o tal vez me mantiene serena ese fondo tan fondo, que pienso que está Jesucristo... (silencio) A veces me gustaría sentir lo que sienten ellas, porque una lloraba y decía "ya está, papá ya está", ya se acabó ¿no? y yo sigo pensando que está en alguna parte</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Lo que es seguro que está en tu corazón y en tu memoria.</i></p> <p>RAQUEL: <i>¿nostalgia? (llorando)</i></p> <p>ANA: <i>Si recuerdas a las personas, no se han llegado a ir</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Claro que no (silencio mientras Raquel llora)</i></p> <p>RAQUEL: <i>Este traje me lo pongo porque él tenía uno igual, es como que no me lo quiero quitar. Me lo puse ayer y no me lo quiero quitar. Yo siempre iba con muchos trajes... todos de rayas. Es que no quiero ir a trabajar, no quiero hacer nada. Sé que tengo que seguir ¿no? pero es que no quiero, no quiero... Ayer me lo decía la monja ¿no? porque yo antes era catequista: "Hombre! ánimo tu padre era muy mayor, piensa que hace poco enterramos a uno de 40", y yo le dije "¿el amor tiene edad?" Digo "usted me está diciendo ¿que el amor tiene edad?". Digo: "usted no sabe lo que predica, pero yo no la quiero ofender, pero usted no me ofenda". Yo puedo pensar que el que tiene 30 se puede llorar por él y el que</i></p>	<p><u>Estrategia terapéutica:</u> Legitimación de los sentimientos y su expresión</p> <p><u>Reacción emocional:</u> Fortaleza y sostén para sus hermanas "prepotencia"</p> <p>La fe como garantía de una pervivencia espiritual</p> <p><u>Reacción emocional:</u> Intensidad del dolor por una pérdida afectiva en función del significado de la relación amorosa.</p>
---	--

<p><i>tiene 77 ¿no? ¿Qué es el amor? ¡No se puede medir con un metro! ¡No se puede! Yo entiendo que la gente quiere darte consuelo, pero a veces es mejor que la persona se calle, es mejor. Porque duele, porque duele, porque yo no puedo pensar que porque mi padre sea mayor ya no me tenga que doler. Me duele más porque he estado más años con él y le dolerá igual a esa persona que se le ha muerto su hijo de 40 y a mí que se me muera uno de 15. Le dolerá igual. Porque el amor no tiene un nombre. El amor no tiene un nombre de hijo o de marido. El amor es el amor y no tiene un nombre. En mi corazón no tiene un nombre.</i></p> <p><i>YAZMIRA: lo que pasa que sí, que se puede... desde el punto de vista de que tu padre ya era mayor y había hecho su vida</i></p> <p><i>ANA: eso es lo que quieren dar a entender</i></p> <p><i>YAZMIRA: es lo que te quieren decir, no que lo quieras menos porque sea mayor sino porque cuando una persona ya ha hecho su vida pues ya...</i></p> <p><i>ANA: sobre la edad...</i></p> <p><i>YAZMIRA: no le queda más que hacer. Se tiene que ir en paz ¿no?</i></p> <p><i>RAQUEL: si yo entiendo que se tiene que ir en paz, por eso supongo que... Tendrá que volar ¿no? Para no dejarlo aquí ¡porque quiero que se vaya ya, si es que se tiene que ir! ¡Quiero que se vaya ya! Es que no sé... es algo que llevo... yo le digo que me perdona que no puedo evitarlo, pero que mi amor me tiene que dejar rodar porque yo no quiero frenar, pero que no podré olvidarlo, ha estado siempre conmigo. Yo entiendo que él ha vivido ya su vida, que sé lo mal que lo ha pasado, pero es que ha sufrido mucho, lo ha pasado muy mal. Yo lo entiendo, sigo siendo egoísta.</i></p> <p><i>YAZMIRA: no es que, es esta la diferencia, no. Una persona de 30 años que tiene los hijos pequeños no ha terminado de desarrollarlo, parece como si no hubiera hecho lo que tenía que hacer y entonces duele, por eso, no porque se quiera más o menos. Entonces una persona mayor, lo que pasa que tu padre a lo mejor no ha vivido lo que tenía que haber vivido para ti ¿no? O sea tú tenías unas expectativas de su vida, tenían que haber sido otras y os cuesta dejarlo marchar viendo que no ha vivido lo que tú deseabas. Yo veo la diferencia aquí.</i></p> <p><i>LIDIA: pero a lo mejor, el sí que ha vivido a su manera...</i></p> <p><i>YAZMIRA: esto no lo sabemos</i></p> <p><i>TERAPEUTA: A ver, permitidme un momento, un momento, ella no está pidiendo consuelo</i></p> <p><i>LIDIA: Ya</i></p> <p><i>TERAPEUTA: No intentéis convencerla de nada, no intentéis.... No lo ha pedido, tal vez no lo necesita. Cuando una persona experimenta un duelo pues tiene que expresarlo y tiene que hacerlo a su manera. No somos nadie para decirle lo que tiene que sentir o dejar de sentir...</i></p> <p><i>ANA: Por supuesto que no (silencio)... Yo cuando hablando de la muerte y todo eso en un momento... he sentido como mucha humildad ante esto, ante la muerte... como una infinita humildad he sentido. Quizá hay este punto, de que el ser humano vea, lo, lo</i></p>	<p>Razones del amor de Raquel por su padre</p> <p>Discusión en el grupo sobre el impacto emocional de la muerte en los allegados en función de la edad.</p> <p><u>Intervención terapéutica dirigida al grupo:</u> el duelo tiene que expresarse libremente.</p> <p><u>La reacción de Ana ante el hecho de la</u></p>
--	--

<p><i>humilde que debe ser. No sé... he llegado a un punto de una infinita humildad, y claro también me ha hecho recordar a mi padre todo este rato... he estado pensando en mi padre, y pensado en su edad, cuando murió, y cuando he pensado en la edad que tenía, solo he pensado que lástima, que poco vivió, que poco pudo saborear la vida, que poco, porque su vida fue penosa, porque cuando podía empezado a vivir un poco bien es cuando se marchó, ¿no? Y esto cuando se ha hablado de la edad, yo antes había pensado que si tenía que ver con mi padre, pero no había pensado que sé tenía que ver, porque se murió tan joven no... Solo me ha dado lástima, lástima por él, de pensar qué poco viviste padre, qué poco nos disfrutaste, qué poco, qué lástima que te fuiste tan joven, en el sentido por ti, no por nosotros, por ti, por ti; porque yo, a mi edad, ya mi padre estaba muerto hacia muchos años</i></p>	<p><u>muerte y el recuerdo de la experiencia de la muerte de su padre:</u> “humildad” y “lástima”</p>
<p>TERAPEUTA: <i>¿a qué edad se murió tu padre?</i></p>	
<p>ANA: <i>a los 43 años y había vivido pues una guerra, después estaba en el pueblo muy mal, se tuvo que venir aquí, emigró... y tuvo que trabajar, su hermana era viuda, le habían matado al marido en la guerra, y su madre viuda, y tuvo que mandar dinero para allá, y aquí comía lo que podía y luego se casó, y cuando tuvo unos años buenos, se coloco y trabajaba, era muy trabajador, era tapicero y en casa con unos compañeros hacia trabajos, horas extras, para afuera, mi madre era muy económica y pues nuestra economía iba bien, pero él estaba resentido del estómago, yo lo recuerdo siempre con régimen, mi padre yo lo veía con poca salud, porque era delgadito, poca cosa y pero, pero era muy trabajador, era muy bueno, y cuando tuvo a mi hermano, porque tenía mucha ilusión con mi hermano, porque nos llevamos 10 años mi hermano y yo, pues entonces se murió, mi hermano no andaba todavía, empezó después de morirse él, y claro todo esto lo estaba viviendo ahora también, y pensaba ahora en mi padre (algo afectada) pobre, no vivió... una vida, no pudo vivir (suspiros) y también se marchó y yo recordaba también, cuando estaba yo en casa de mi tía, y llegó mi tía llorando y que yo era una cría también, no,... mi sentimiento de entonces también, recuerdo también, me vi muy impotente, muy impotente, mi madre lloraba, mis tías lloraban, mi hermano, yo, todo muy triste. También yo miraba en los cajones, miraba sus cosas, mi madre ni se daba cuenta el mechero, la petaca, porque yo siempre miraba los cajones de casa y lo veía todo muy majo que era para mi un mundo, y entonces miraba sus cosas, lo recuerdo también, pero la muerte es eso, todos tenemos que llegar. Gran respeto, serenidad también hemos nacido para morir, en esta vida en este punto, me he dado cuenta de la humildad, que quisiera poderlo expresar, no sé... (silencio)</i></p>	<p><u>La historia del padre de Ana:</u></p> <p>Reconstrucción a través del amor y el recuerdo</p>
<p>TERAPEUTA: <i>Cuando dices humildad, ¿qué... quieres decir?</i></p> <p>ANA: <i>Es un recogimiento, una serenidad, una aceptación de lo que puedo ser, o sea. Una aceptación, una aceptación, muy grande, muy grande, una cosa que no sé explicarlo. No sé que es lo que me ha pasado... pero... (silencio) no sé, no lo sé expresar, pero sé que era muy grande, un recogimiento, una cosa, mi aceptación, muy</i></p>	<p>La expresión del duelo de Ana como forma de compartir del duelo con Raquel: Sentimientos, rituales y reliquias</p> <p>Reacción de humildad y serenidad ante la muerte</p>
<p>TERAPEUTA: <i>Cuando dices humildad, ¿qué... quieres decir?</i></p> <p>ANA: <i>Es un recogimiento, una serenidad, una aceptación de lo que puedo ser, o sea. Una aceptación, una aceptación, muy grande, muy grande, una cosa que no sé explicarlo. No sé que es lo que me ha pasado... pero... (silencio) no sé, no lo sé expresar, pero sé que era muy grande, un recogimiento, una cosa, mi aceptación, muy</i></p>	<p>Elaboración del sentimiento de humildad, fruto de la aceptación</p>

<p><i>grande, una cosa, que he pensado que de vez en cuando todo el mundo tendríamos que llegar a este punto</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>A ese punto de humildad, ¿quieres decir?</i></p> <p>ANA: <i>Humildad, sí, sí, porque es entender la vida con todo, o sea sin este punto la vida no se puede llegar a entender, yo nunca me había parado a pensarlo, eh..., no, no, ni lo he pensado es que me ha venido como una luz.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Umh...Umh..., es decir que hasta ahora nunca te habías parado a pensar</i></p> <p>ANA: <i>(interrumpiendo) a pensar en, en así, lo que me ha venido en la mente, no, no, no. (silencio)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Y como te hace sentir el pensar eso?</i></p> <p>ANA: <i>Bien, me ha hecho sentir bien, sí, si me ha hecho sentir como que comprendo aun más la vida,</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Umh... Umh. (asiente con la cabeza)</i></p> <p>ANA: <i>Es aceptarla en todo, en todo, desde las cosas buenas que te pasan, las malas, las penas, hasta aceptar la muerte, el punto culminante, Umh... (silencio)</i></p> <p>RAQUEL: <i>¿puedo hacerle una pregunta? Usted como psicólogo que lo ha leído todo y que lo ha estudiado todo, ¿qué sentido tiene la vida y la muerte? Sabemos que la vida nos la dan los padres, ¿quién nos da la muerte? ¿Qué sentido tiene?</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>(sonríe) Ejem. (el grupo se mira y sonríen todos, y miran al terapeuta)</i></p> <p>LIDIA: <i>El cuerpo se desgasta y se acaba</i></p> <p>ANA: <i>Si yo creo que esto, pues que es un engranaje, y unos mueren y otros nacen, por eso yo a veces he pensado que el ser humano está solo, es un ser individual, solo, que no es colectivo, pero luego tengo mis dudas porque si así fuese, no tendríamos que morir, para que otros nacieran. En el momento en que uno nace para dejar paso a otros, quizás no es tan individual, no sé. (se ríe) (todos ríen)</i></p> <p>RAQUEL: <i>Uno nace, para que otro muera, que caña ¿no?, venga yo salgo, venga tú entra (todos hablan).</i></p> <p>ANA: <i>Es un equilibrio, todo nace y todo muere y todo.....</i></p> <p>RAQUEL: <i>¿Hay un sentido, que se sepa de verdad? ¿Qué se sepa?.. Yo busco la verdad ¿pero la verdad quién la tiene? Las personas que están estudiando para ayudarnos a nosotros, nosotros, pues supongo que la mitad de nosotros estamos buscando la verdad en alguna parte y lo que no se puede es ir dando bandazos, una de cal por aquí, una de arena por allá...</i></p> <p>CARI: <i>(interrumpiendo) depende, es tu verdad</i></p> <p>LIDIA: <i>sí, sí</i></p> <p>RAQUEL: <i>Eso de tu verdad, puede ser en un sentido psicológico, pero en la verdad, que es la materia, que tu naces, y es verdad, porque yo lo he visto, y porque yo veo que tú naces, y yo también veo que tú te has ido para siempre jamás ¿dónde está esa verdad?</i></p> <p>CARI: <i>Pero es tu verdad, porque a lo mejor para ti, nunca se va a ir tu padre</i></p> <p>RAQUEL: <i>No, y mi verdad es única, “ahora”, ha nacido, y mi padre se ha ido de verdad, y mi corazón porque mi mente quiere, lo</i></p>	<p>La pregunta por el sentido de la vida y la muerte</p> <p><u>Intervención del grupo:</u> La rueda o ciclo de la vida</p> <p>Actitud rebelde de Raquel</p> <p>La búsqueda de la verdad científica o absoluta</p> <p>La necesidad de ubicar</p>
--	---

<p>voy a tener siempre, pero mi padre se ha ido y se ha ido a un sitio oscuro, donde ya no existe, donde ya.....</p> <p>CARI: Pero tú no sabes dónde se ha ido</p> <p>RAQUEL: Yo quiero saber donde está, ¿qué pasa?, Dónde está eso, tal vez eso lo que tengo que preguntar al cura, ¿dónde está la verdad? ¿Quién la ha estado escondiendo?</p> <p>TERAPEUTA: Sí, si existe, ¿porque tiene que estar escondida?</p> <p>RAQUEL: Entonces todos estamos buscando una respuesta vana</p> <p>TERAPEUTA: Si buscamos una respuesta es porque hacemos una pregunta, ¿no?, tú ahora estas haciendo una pregunta, a lo mejor el sentido está en hacer la pregunta, porque las flores decías antes, los animales no se hacen la pregunta, no la hacen, nosotros hacemos la pregunta (interrupciones), pero la cuestión es ¿el que hace la pregunta, puede darse la respuesta?, Por que si se diera la respuesta ya no se daría la pregunta ¿no?</p> <p>RAQUEL: A ver, yo no la puedo dar, por eso la pregunto</p> <p>TERAPEUTA: (ríe) (risas del grupo) ¿y si me lo preguntan, que respuesta doy? ¿Si es la misma pregunta que te haces tú, la que me puedo hacer yo?, ¿Dónde está la respuesta?</p> <p>RAQUEL: Usted ha estudiado todo, ¿no?</p> <p>TERAPEUTA: Sí, ja... ja... (se ríe), vamos a ver</p> <p>CARI: La muerte, se estudia ¿no?</p> <p>TERAPEUTA: La muerte, se puede estudiar como fenómeno psíquico, físico, biológico, filosófico, antropológico o sociológico.</p> <p>CARI: Como lo que se puede sentir, o pasar, pero nadie sabe a donde vamos ¿no?, nadie ha dicho, ni nadie ha vuelto a decir estoy aquí.</p> <p>TERAPEUTA: Yo creo, que el sentido está precisamente en poderse hacer la pregunta</p> <p>CARI: Yo creo que tienes que pensar que está en algún sitio</p> <p>RAQUEL: yo pienso que mi padre era como una bombilla, la bombilla se ha fundido y su energía, sigue estando, ¿vale? Y, ¿quién ocupará esta energía? ¿Dónde la ocupará?</p> <p>YAZMIRA: Otro ser humano a lo mejor, su espacio que ha dejado vacío, otra persona</p> <p>RAQUEL: Pero se ha ido para siempre</p> <p>CARI: Pero se ha ido para siempre, ¿Dónde? ¿De quien? ¿Cuándo?</p> <p>RAQUEL: De la vida</p> <p>YAZMIRA: Pero antes de nacer tampoco estaba.</p> <p>RAQUEL: Pero incluso esta persona que yo veía de negro que me daba tanto miedo, esta persona no existe, porque nadie ha venido a buscarla, ¿ni Jesús, ni narices!, Se fue porque se tenía que acabar, es desquiciante esto, ¿para eso venimos?, es que es absurdo. Yo no entiendo nada...</p> <p>CARI: Él ha venido, nació, ha tenido una serie de hijos, bastantes, y ha vivido una vida ¿No te parece poco? ¿Qué querías que fuera superman?</p> <p>RAQUEL: no me parece nada</p> <p>TERAPEUTA: A ver</p>	<p>físicamente en el espacio al desaparecido</p> <p>El sentido de la pregunta...</p> <p>... está en la propia pregunta Hacer preguntas es abrir el camino a la búsqueda del significado</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema epistemológico:</u> La crisis de sentido, la aparición del absurdo.</p>
--	--

<p>CARI: <i>¿Cómo que no te parece nada? ¿Y todos los demás?</i></p> <p>RAQUEL: <i>no tiene sentido que nazca una cosa y se muera, no tiene sentido nada... Porque ser religiosa me sirvió un tiempo, vale, ¿no?, Porque va a venir el reino de los Cielos y vamos a estar todos bien... Qué bien, qué caña, no existe, vale, lo acepto, ahora se va, y pienso ahora en otro mundo, va a estar con mis hermanos, con sus seres queridos, en realidad tiene que ver con la religión, estoy segura, mis pensamientos, ¡pero jolin!, que se ha ido de verdad para siempre (solloza) no lo entiendo (afectada) no lo entiendo, no tiene sentido. Yo no tendría que haber nacido, porque no tiene sentido, nada, para que he nacido, para amar, y para sufrir, a ver eso, yo no quería, que ¡dices!, que se la den a una patata este sentimiento, yo no lo quiero, no lo entiendo, no entiendo porque luchar en la vida, para ser mejor, más, vamos a hacer esto, aquello, porque cuando te mueres, como nadie te va ha decir qué bien has ido, que mal has ido...</i></p> <p><i>“No hay que enfadarse...” yo me tenia que haber enfadado, porque me pusieron la hepatitis, yo tenia que ser enrollada, mira, los pobres, me querían salvar la vida, no han mirado la gasolina que me metieron, pero esto pasa porque algo tengo que aprender de esta puta vida, eh, bueno muy bien, una palmadita en la espalda, ¿quién me la da?, Quién me la dará, porque soportar que me engañaran, que me sacrificaran, que yo tenga que cuidarme toda mi puñetera vida, para mañana morirme, una hepatitis C, venga ¿porque me la han puesto?, Porque he sido tan enrollada, que ni siquiera me he quejado, no me quejo, ¿de qué me sirve no quejarme de nada? Yo mañana me iré, y se acabara la Raquel, mi padre se ha ido y se ha acabado mi padre y está en mi corazón, pero de que me servirá, me servirá a mí, pero ya no está, ¡el ya no está!, No quiero, no puedo acabarlo (llora) no entiendo nada, uf... (Llanto desconsolado) ¿quiero una respuesta?, (llorando)</i></p> <p>TERAPEUTA: (inclinando el cuerpo hacia delante) <i>¿de qué tipo?</i></p> <p>RAQUEL: <i>que me explique, (llora) qué es esto, que me explique qué es la vida (llorando)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>A ver, tú cuando hablas así, hablas de ir y de marchar, venimos a este mundo y nos vamos de este mundo, luego si venimos y marchamos te preguntas ¿para qué? Si uno va a una tienda, y entra en una tienda y luego se va de la tienda se pregunta ¿para qué he ido a la tienda? (RAQUEL: ha ido a comprar), se ha ido a comprar, si uno va al dentista después sale del dentista, después dirá, ¿para qué he ido? a sacarme una muela. Pero a lo mejor la pregunta, nace por el hecho de que hacemos un planteamiento equivocado, en el sentido de que ni venimos ni nos vamos, para venir teníamos que ser otros antes, venir de alguna parte, tú vas a la tienda pero saliendo de casa, pero si tú naces no vienes de otra parte, apareces en el mundo y te desarrollas en el mundo y sigues un ciclo vital, como cualquier ser vivo. Cualquier ser vivo tiene su ciclo vital y después muere, no vienes y te vas, sino que naces y te mueres. Ahora bien, nosotros tenemos una capacidad de hacernos la pregunta ¿qué sentido tiene? Y justamente esta</i></p>	<p>La absurdidad de las respuestas de cualquier tipo: naturalistas, religiosas...</p> <p>La absurdidad de la existencia misma</p> <p>La rebelión ante la absurdidad</p> <p>La absurdidad del ciclo de la vida y de la muerte</p>
---	--

<p><i>pregunta, significa que si nosotros nos preguntamos por el sentido, nosotros somos quienes le podemos dar sentido, porque si buscamos el sentido fuera, esta cosa oculta que tú buscas, si está oculta nadie la va a encontrar. El sentido se lo ponemos nosotros, yo puedo decir esta vida es maravillosa, es horrorosa, puedo decir esta vida, hay de todo, esta vida vale la pena, no vale la pena, pero, lo importante no es lo que yo digo, sino lo que yo siento, lo que yo hago (ANA: es verdad) ¿qué siento yo, ¿siento amor? Pues ese es el sentir, ¿qué hago? Hago algo que siento en conciencia que es bueno para mí, ese es el sentido, no importa si alguien más lo va a juzgar o no lo va a juzgar, si alguien más lo va a anotar en la libreta para luego darme un premio o un castigo en este o en el otro mundo, si yo en el momento que vivo en este mundo siento auténticamente, pienso auténticamente, me reconozco auténticamente, y hago lo que creo en consecuencia, pues es el sentido que le doy a mi vida, no tengo otro, porque si es otro no será mío.</i></p> <p><i>Para ti ha tenido mucho sentido en la vida luchar por tus padres, ha tenido sentido; durante muchos años tú has querido, que ellos fueran felices, esto es uno de los sentidos que has dado a tu vida, porque la vida es un libro abierto, tú puedes escribirla. ¿Verdad que el martes, cogiste una libreta y escribiste?, pues estabas dando el sentido, el sentido se da, no se tiene, se da. Lo damos nosotros pues ese es el sentido de la vida, el que le damos, y escogemos que sentido darle, tú escogiste, luchar por tus padres, para que ellos fueran felices, y por tanto le dabas un sentido, tú interpretabas la vida de tus padres:¿Porque estaban mal, si podían estar bien? tú luchaste por esto, y ahí pusiste y de ahí nació tu amor, y nació tu sacrificio, y seguramente también en el momento en que te pasó lo de la hepatitis, pues también respondiste de una manera. Lo importante es, ¿esta manera era autentica? [ANA: Sí esto es lo importante] ¿Era auténtica en aquel momento? A lo mejor ahora lo ves de otra manera, porque es auténtico que sientas rabia, [RAQUEL: siento rabia] claro y es auténtico y es válido, porque ahora crees que en aquel momento era autentico, pero a lo mejor no era autónomo. A lo mejor tú actuabas, como auténticamente creías que tenías que actuar, como una buena niña, que si le hacen una trastada, tiene que callar, pues dice a lo mejor tengo que aprender algo y a lo mejor era autentico, pero no era autónomo. No lo habías decidido tú, porque si lo hubieses decidido tú ahora no sentirías la rabia, sientes rabia porque dices, yo aquello no lo hice bien. Si tú escribiste el otro día, lo que sentías por tu padre, y te levantaste ayer temprano y fuiste a verle al cementerio, y le hablaste, esto fue autentico y autónomo, porque tú decidiste, y de esto no te vas a arrepentir nunca. Y si quieres guardar sus zapatillas, porque por ahora y en este momento todavía significa, como si sus pasos estuvieran allí, pues eso es auténtico. Pero luego, a lo mejor, llegará un momento en que dirás, ya no necesito ver algo, me basta con sentir, y no necesitarás más nada, que el recuerdo o sí, no lo sé, una reliquia, no lo sé, y tus sentimientos se</i></p>	<p>La dialéctica entre sentido trascendente e inmanente</p> <p><u>Reformulación terapéutica:</u> La vida no tiene sentido en sí misma, el sentido lo recibe de quien se lo da.</p> <p><u>El sentido de la vida de Raquel:</u> Hacer felices a sus padres</p> <p>El sentido está en la autenticidad, pero la paz está en la autonomía. Fruto de la interacción de ambas es la transformación de la rabia, la desesperación, la tristeza y la impotencia (los sentimientos que acompañan al duelo) en quietud del espíritu y superación de las preguntas</p>
---	--

<p><i>irán transformando. Lo importante es que sean auténticos, y decididos por ti, y es el único sentido que yo sé. No sé si he estudiado mucho o poco, pero lo único que he podido aprender del libro de la vida, no de los libros de las bibliotecas, del de la vida, lo único que sé, es que a lo único que tú le das sentido, es a lo que tú sientes auténticamente, y decides autónomamente, porque de esto no te arrepientes, nunca te arrepientes. Porque arrepentirse significa, como renegar del pasado, como renegar de uno mismo, entonces quiere decir que no hay paz suficiente en nuestro corazón. Si decidimos en virtud de lo que auténticamente sentimos, entonces hay paz y cuando hay paz no hay preguntas. Eso es lo que puedo decirte como miembro del grupo, como persona, no sé si como psicólogo...</i></p> <p><i>RAQUEL: O sea que no hay respuesta</i></p> <p><i>TERAPEUTA: No, no hay respuesta, porque no hay pregunta. Si tú estás de acuerdo con lo que haces y con lo que piensas y con lo que sientes, no hay pregunta; porque las preguntas nacen de la inquietud, de la disconformidad o el desacuerdo; porque seguramente si hoy te ha salido esta rabia relativa a la hepatitis...</i></p> <p><i>RAQUEL:... por decir algo. Habría podido decir una bomba aquí, una bomba allá, si alguien me toca las narices le pongo una bomba en el culo ¿no? (T.: aja) pues si es rabia, como no tengo que justificarme hago lo que me da la gana, total como me voy a ir, no tengo que rendir cuentas, me voy a ir tan imbécil como estaba y no tendrá nada solución, simplemente es eso, nadie me va a curar</i></p> <p><i>TERAPEUTA: De qué, ¿de qué te tienen que curar?</i></p> <p><i>RAQUEL: Pues, de cómo soy</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Entonces, eres de una manera enferma...</i></p> <p><i>RAQUEL: Soy una enferma de la vida, la vida me ha hecho lo que soy. Yo no tenía que haber nacido. A mí me tenían que haber preguntado si quería venir a este mundo.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Claro, pero para esto tenías que existir antes para preguntártelo y...</i></p> <p><i>RAQUEL: Me tenían que haber tirado por el water</i></p> <p><i>TERAPEUTA:... y no te lo podían preguntar</i></p> <p><i>RAQUEL: Soy una enferma de la vida y de los cuentos de la vida y de eso no me puede curar nadie</i></p> <p><i>TERAPEUTA: A lo mejor tú te puedes curar. El hecho de que puedas definirlo ya es un principio de curación</i></p> <p><i>RAQUEL: Sí, ¿cómo definirlo? (con voz muy queda)</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Sí, tú estas diciendo: soy una enferma de la vida, soy una enferma de los cuentos que explican de la vida, y entonces en lugar de darle sentido, tal vez le has dado fantasía a la vida, que es distinto y a lo mejor te tienes que curar de la fantasía, no es por nada, pero yo ya sé que Ana se siente aludida.</i></p> <p><i>ANA: ah, sí, sí, si (ríe) yo hacer fantasías, para que, ¡uy! qué bien que me iban (todos hablan menos Raquel)</i></p> <p><i>RAQUEL: Pero yo sigo..., claro, como tengo tantas preguntas que no tienen respuesta...</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Aja, es que la pregunta fundamental es ¿de dónde</i></p>	<p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción moral:</u> Si la vida humana carece de sentido, la vida moral se regula por la posición anómica. Cualquier cosa es lícita y sólo vale la satisfacción inmediata de los impulsos.</p> <p>De la posición anómica al pensamiento autodestructivo: mejor no haber nacido</p> <p>Autocrítica de la posición mágica</p> <p>Sobre el origen</p>
---	---

<p><i>nacen estas preguntas?</i></p> <p>RAQUEL: <i>de mi corazón, (muy afectada)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Claro, pero tu corazón ¿de qué se alimenta?</i></p> <p>RAQUEL: <i>de mí, no sé, de mi mente, no lo sé (casi llorosa) de mis pensamientos. O sea, que la verdad, es lo que hay, se ha ido para siempre, no hay un Jesús, se acabó de existir, ya no funciona, quedará mi recuerdo</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>eso es seguro</i></p> <p>RAQUEL: <i>No puedo, no puedo seguir jugando a cuentos, tengo que pensar con los pies en el suelo (sollozando) se acabaron los cuentos, se acabo Jesús, siento que no me dé el anillo, (sollozando) siento no poder verlo nunca más, pero la vida, no va a venir nadie a cambiarla (llora).</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Eso es una manera que puede acercarte a ti, ¿no?... ¿qué es lo que no puedes cambiar?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Yo creo que Jesús puede cambiarlo (con voz casi de niña, llorosa) ¡mi Jesús! (llora) quiero dejar de soñar, sigo pensando las cosas que pienso, que digo yo, que no veo razón</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Por qué, razón?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Aunque Él ya no me oiga, puede que yo tal vez llegue a mí y se acabó el sueño de Jesús, se acabo mi padre. Y esto es la vida, me guste o no me guste</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Nos gustan aquellas cosas que amamos (silencio)</i></p> <p>RAQUEL: <i>Ya lo dicen el amor es para siempre. Pero ahora sí que puedo decir que quiero mi recompensa, porque yo pensaba, no me importa que no me quieran, no me importa, porque pensaba que habría otro mundo donde me siguieran queriendo</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿y cuál sería tu recompensa?</i></p> <p>RAQUEL: <i>El otro mundo, poder abrazarle</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Y por qué no en éste?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Porque ya no está</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>No, no, quiero decir tu recompensa. A lo mejor tu recompensa es tu sanación</i></p> <p>RAQUEL: <i>Supongo que si</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Todo este dolor y sacrificio, puede tener una recompensa, puede desarrollarse tener un proceso hacia una mayor proximidad a ti misma, hacia un reconocimiento de ti, pues eso, todos los demás seres humanos no somos distintos unos de otros. Por eso yo esta pregunta no te la contesto como psicólogo, te la contesto como persona, porque es una pregunta que no hay ninguna ciencia que la pueda responder. Es una pregunta que cada uno en su proceso personal, la experimenta, y es una respuesta que cada uno se da y al final la mejor respuesta es no hacerse la pregunta, no preguntas.</i></p> <p>ANA: <i>Sí, sí, yo pienso, es cuando estas más contigo mismo, más...</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>ahora me he acordado que tú, Ana, dijiste un día, que habías tenido aquella experiencia, cuando caíste en el baño y te diste con la espalda, una de las frases que decías, es que te venían, que te nacían preguntas y te venían respuestas. Decías “Ana, no preguntes nunca más”. ¿Cómo era?</i></p>	<p>de las preguntas</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> la confusión entre deseos y realidad. Continúa la autocrítica del pensamiento mágico</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción moral:</u> Autocrítica de la posición socioeconómica oblativa como paso necesario para la autonomía</p> <p><u>Reformulación terapéutica:</u> el dolor de la crisis como fuerza transformadora hacia un mayor desarrollo personal</p> <p><u>Estrategia terapéutica</u> dirigida a compartir la experiencia con</p>
---	---

<p> RAQUEL: <i>pues yo me siento así, resignada, pero no arrepentida.</i> TERAPEUTA: <i>Bien..., entonces</i> RAQUEL: <i>nada cambiará en mi vida.</i> TERAPEUTA: <i>pues, entonces eso puede ser un principio...</i> RAQUEL: <i>Volvería a pasar, por lo que he pasado</i> TERAPEUTA: <i>Bueno, pues muy bien, pues eso te puede... Si no estás arrepentida, eso te puede liberar de la rabia..., lo cual no quiere decir, que no haya que pasar por el dolor, porque el dolor, y el sufrimiento, son crisoles, donde realmente se moldea el espíritu, hasta que llega a poder aceptar, eso: aceptar y estar en paz (...)</i> (silencio 10 segundos) RAQUEL: <i>Yo ya puedo cerrar el libro.</i> TERAPEUTA: <i>¿qué libro?</i> RAQUEL: <i>el de mi vida.</i> TERAPEUTA: <i>¿qué significa cerrar el libro?</i> RAQUEL: <i>que ya no hay milagros, que yo soy como soy, y que no me queda más remedio que vivir.</i> TERAPEUTA: <i>Si todo esto lo puedes ir sintiendo, gradualmente, a medida que el dolor vaya transformando los sentimientos, lo puedes sentir sin rencor, sin resentimiento, seguramente te curarás a ti misma</i> RAQUEL: <i>Que así sea.</i> TERAPEUTA: <i>Es un proceso por hacer (...)</i> </p>	<p> <u>Principio general:</u> La resignación puede ser un paso intermedio para la aceptación en la medida en que se abandona la rabia y la lucha estéril. </p>
<p> 10.V.2002 (Sesión nº 26) “Procesos de duelo” </p> <p> RAQUEL: <i>Lo que se ve fuera no es lo que hay por dentro. No he mejorado en nada.</i> LIDIA: <i>No digas que no, sí que has mejorado.</i> TERAPEUTA: <i>Eso lo sabrá ella, ¿no?</i> RAQUEL: <i>¡Claro!</i> TERAPEUTA: <i>Hoy te has vestido diferente (dirigiéndose a Raquel).</i> RAQUEL: <i>Sí, sí, sí, sí,...</i> TERAPEUTA: <i>¿Por alguna razón?</i> RAQUEL: <i>No, no sé que me está pasando. Debajo de la almohada tengo la camisa de mi padre, me acuesto con ella, me pongo las manos así en la cara pero no lloro, no sé que me pasa. Me levanto por las mañanas, le doy un beso en la foto. [T: Aha...]. Pero no sé, no sé si es que estoy más fuerte [T: Aha], si realmente el rendir armas me ha ido bien [T: Aha]. Pero no..., tengo dentro la pena y esto [T: Si], pero no estoy hundida, no estoy hundida, no sé... Lo que yo quería comentar es que me gustaría que me dieran algún medicamento para... porque he cogido mucho miedo, pero un miedo terrible.</i> TERAPEUTA: <i>¿Miedo a qué?</i> RAQUEL: <i>No sé si estoy esquizofrénica o algo. Por lo menos estoy en el límite (...) porque... tengo un miedo horrible a la noche. Tengo</i> </p>	<p> <u>Procesos de duelo:</u> Del duelo anticipatorio al duelo definitivo </p> <p> La sintomatología angustiosa crece en el vacío. </p>

<p>que quedarme... Incluso si está mi marido tengo que encender la luz y si me doy la vuelta siento como que hubiera alguien ¿no? [T:– Aha]. Tengo mucho miedo. Cualquier ruido que oigo me acelera el corazón, ¿no?, o sea y ayer intentaba decirme “a ver, no entra nadie en casa, está todo cerrado”. Me intentaba convencer y pensé “bueno va, voy a apagar la luz”. “Pero oigo un ruido y es como si notara una presencia y yo pienso que es cierto y hay algo que me está viendo.</p> <p>TERAPEUTA: Claro, los niños pequeños también pasan una temporada que tienen miedo y que...</p> <p>RAQUEL: Pero yo tengo muchas pesadillas terribles [T: Aha] a lo mejor me acuesto bien... Yo casi no veo la TV, pues me pongo la TV para despejarme ¿no? [T: Aha] y ayer ya llegué a la conclusión de que hay cosas que no voy a poder cambiar, por ejemplo, pues cuando yo de pequeña tenía este miedo porque lo he tenido toda la vida [T: Lo has tenido toda la vida], pues rezaba y es que se me calmaba ¿no? Y ayer pensaba “a lo mejor estoy yendo contra natura, contra mi misma, ¿no?” porque bueno, aunque yo me convencía, no, aunque no haya nadie que me escuche porque a veces estoy pensando dentro de mi cabeza, nadie me va a escuchar fuera, pero bueno, pero si a mi me ha servido tantos años! [T: Claro, mh], ¿por qué quiero cortarlo? [T: Aha] Porque estoy enfadada. [T: Aha] Pues bueno, ayer lo pensé ¿no? “Vale, no puedo seguir así porque mis sueños siempre tienen relación”. El otro día que tuve una pesadilla terrible. Lo primero que soñé es que veía las montañas de Montserrat. Delante de mi ventana estaba una Virgen allí y un Cristo o sea y luego se vio la pesadilla y fue terrible ¿no? pero estoy yendo contra de mi. Entonces, cuando tenía tanto miedo pensé “Va, ni rezo ni nada, voy a apagar la luz. Pero es que tuve que encender la luz porque yo creía que me daba algo porque me duele el corazón, me da una aceleración enorme, sudo, mojo la ropa,... y digo “A ver, ¿qué me está pasando? Ya no puedo más ¿no?; es que ya... Es horrible, incluso para ir al lavabo me da miedo y todo empezó... El primer día, creo que fue el lunes y estaba durmiendo tan tranquila y de repente noto que me tiran del pie y eso me había pasado de pequeña a mi y ya está, a partir de ese día ya empecé con un miedo, con un miedo, con un miedo horrible. Durante el día no me pasa nada, pero es la noche, es la noche, es terrible, es, es una angustia. Me tengo que cambiar el pijama porque lo mojo de sudor y yo me veo en el límite de algo pero no sé de qué.</p> <p>Y ayer pensé “Bueno, seguiré rezando aunque nadie me escuche”. Tal vez a mi me aliviaba [T: mh], igual que cuando mi padre, pienso “Bueno, yo se que está allí y ya se acabó mi padre ¿no? Pero si a mi me sirve pensar que hay otra vida, pues oye, pues habrá otra vida y le daré el anillo y a lo mejor cuando me muera pues no me lo da y no lo veo, pero si a mí me sirve! [T: Claro]. Si a mí me sirve tendré que seguir pensando porque es que sino me estoy atormentando [T: Claro] (...) y por lo que sea, yo siempre he tenido la muerte en la mente porque... yo de pequeña cuando empecé a ir a</p>	<p>La construcción fantasmagórica para llenar una ausencia. La dificultad en despedirse del muerto (el tema de las reliquias como continuidad de la presencia física del ausente)</p> <p>Angustia, sudoraciones y miedos nocturnos</p> <p>La función tranquilizadora de las creencias en el más allá: “vita mutatur, non tollitur”</p>
--	--

la iglesia sola, porque a mi nadie me llevaba, mi padre no es de misa ni de entrar en las bodas de las hijas, pues yo iba a la iglesia y luego me iba al cementerio ¿no? Y esto lo llevo pensando... Tal vez yo siempre he tenido miedo a morir o a la muerte o tal vez me habré preguntado qué es la vida y qué es la muerte, ¿no? Y esto es lo que yo hacía sin entenderlo. Entonces pues si tengo que vivir pensando que está Jesús aunque no esté, pero si a mi me sirve... Es que ya no se que tengo qué hacer.

TERAPEUTA: Claro, si a ti te sirve pues por qué no.

RAQUEL: Porque me da la sensación de que quiero ir en contra de mí, [T: Claro], de mi voluntad [T: Aha] y ffffhhhh, me

TERAPEUTA: Porque a veces a lo mejor rezar te pone en paz y porque tú decías que justamente has dejado de hacerlo porque estabas enfadada y antes has dicho que rendir las armas igual te ha hecho más fuerte, ¿a qué te referías con rendir las armas?

RAQUEL: Rendir las armas fue cuando fuimos al cementerio el día del entierro de mi padre, ¿no? [T: Sí] Yo recuerdo que todo el mundo estaba llorando, ¿no? y yo estaba serena [T: Aha] mirando, como entraba dentro, ¿no? y le di así un beso y le dije adiós y en ese momento yo creo que le dije adiós de verdad. Cuando le puse el anillo también le dije adiós [T: Claro] porque ya no puedo pensar más y ya no le voy a devolver la vida ni le voy a hacer más feliz. También he reconocido pues que el amor que yo tenía por él ha sido enorme, ¿no? Que él, en cambio, no lo ha tenido conmigo. No es por eso que yo ahora diga "Adiós papá", es que creo que se tiene que decir adiós porque yo me moriría. Y entonces supongo que ese día cuando llevé el anillo, sin querer yo ya le decía adiós, le decía adiós. Nos volveremos a ver pero yo seré Raquel, no seré Guillermo. Y cuando le di el beso seguía diciendo "¿Estás con Jesús, no?" [T: Aha]. Entonces en el cementerio fue cuando dije "Ya no puedo más", ya he terminado de luchar, ¿no? Y al mismo tiempo ayer estaba pensando pues tal vez me he rendido y tal vez estoy enfadada con Jesús porque no me lo ha salvado, pero tal vez hay un Jesús, pero un Jesús que no va a hacer magia, un Jesús que si la vida ha sido siempre así, vida y muerte, no la va a cambiar nadie, pero eso no quiere decir, por lo menos para mí, ¿no? que no haya un Jesús. Es que no está con las personas, ni con las cosas. Tal vez cuando quemé todos los crucifijos y todo lo que tenía lo necesitaba porque Jesús, el que yo buscaba estaba fuera y tal vez en el que tengo que creer es el que está conmigo, el que está dentro de mí, que eso es mi prepotencia, ¿no?, es mi prepotencia y lo reconozco. Está dentro de mí, pero no es nadie, es que soy yo, está mal que lo diga yo, pero es que lo digo, es que soy yo. Yo no soy Jesucristo ni nada de eso, ¿eh?, sino es aquello que yo quería, yo quería que le dieran amor a mi padre, yo le he dado amor. Yo quería que le protegieran, pues yo estaba asistiéndole en la quimioterapia. Ese es el Dios que existe en mi vida, ¿no?, él no está fuera, por eso nunca me arrepentiré de haber quemado un crucifijo ni nada, ¿no?, pero no puedo desprenderme del todo. Por lo menos es lo que siento.

TERAPEUTA: Ahora lo estás convirtiendo en algo interior, mh...

El proceso de transformación de las creencias en un mundo mágico y fantasmagórico exterior hacia un mundo espiritual interior a través de la aceptación y la diferenciación

Oscilaciones en el sistema de construcción moral:

La sustitución de los recursos externos por internos, como proceso orientado al desarrollo de la

<p><i>Justamente hay una escena en el evangelio que le preguntan los discípulos a Jesús: “Y cuando tú te vayas, ¿cómo te vamos a encontrar?”. Y Jesús les dice “Cada vez que hacéis algo por un hermano vuestro, por un prójimo vuestro, me lo estáis haciendo a mi, a mi me lo estáis haciendo”. Estaba diciendo esto que estás diciendo tu, ¿no?, que él está dentro de cada uno [RAQUEL: – Sí] y él también murió. Pero está ahí, está dentro de ti, está dentro de cada uno, ¿no? Los budistas también dicen que... que cualquiera es un buda. No hay un buda santo allí, que hay muchos budas. Todo el mundo es un buda, todo el mundo.</i></p> <p><i>ANA: Es que yo también lo pienso. Que dentro de nosotros lo bueno y lo malo, o sea dentro de nosotros está todo, también o sea es que yo también creo algo así, que... y también yo he pensado en ella, que ella toda esa rabia que tiene..., que experimentas cuando estás mal contigo misma, experimentas la rabia hacia los demás. [T: Aha]. Pero una vez estás en paz contigo misma... esa rabia te desaparece y todo lo demás lo aceptas muy bien. Quizá a ella le llegue a pasar eso, quizá no tendrá que desprenderse ni de sus creencias, ni de su religión ni nada en el momento en que ella, h... proyecte... Esa rabia que siente hacia Dios quizá, está quizá mal proyectada, sino... esa rabia viene de algo que ella no ha resuelto bien, o sea...</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Viene de una impotencia.</i></p> <p><i>ANA: Exacto, cuando ella...</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Viene de no poder [ANA: Eso], viene de no poder. La rabia y la impotencia están íntimamente relacionadas. La impotencia nos pone tristes, nos [ANA: Sí] deprime. La rabia nos da fuerza. Pero, pero las dos expresan lo mismo, [ANA: Eso] la incapacidad de conseguir algo, un milagro, una...</i></p> <p><i>ANA: Yo creo que en el momento en que se dé cuenta de esto, o sea, lo asimile bien. Y ella vea que ella es la que tiene que cambiar, no Dios, ella. Entonces verá que Dios está, que ella no se ha alejado tanto de Dios ni que tenía necesidad de cambiar porque yo creo que ella nunca cambiará. Ella tiene una creencia en Dios y esa creencia yo creo que la mantendrá siempre.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Es una creencia en la bondad.</i></p> <p><i>ANA: Exacto, eso lo va a mantener siempre. Porque claro es lo que ella dice “Va en contra de ella misma querer cambiar eso. Eso yo creo que lo mantendrá. Lo único que le desaparecerá esa rabia y esa cosa. Aceptará mejor su,... lo aceptará mejor en el momento en que ella se dé cuenta de ella, de dónde tiene ese desnivel o ese desajuste. Porque yo es que ayer mismo [T: Sí], cuando salía del trabajo, [T: Sí], pues ayudé a una compañera en su trabajo y me hice daño y salí con mucho dolor de espalda, mucho dolor... todas las cervicales... todo me dolía... pero por el camino me iba encontrando tan a gusto, tan a gusto... Eso, la plena felicidad, la plena felicidad. Esto no se llega a... cada día a tener, no. De esto estoy muy contenta, muy contenta. Y ayer fue una de las veces que sentía plena hmm... [T: aja] felicidad, una plena felicidad y entonces... [T: A pesar del dolor]. A pesar del dolor. Mire si era tan</i></p>	<p>autonomía.</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción moral:</u> La superación de la rabia como proyección del malestar lleva a la paz y la armonía consigo mismo.</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción moral:</u> De la posición prenómica (rabia e impotencia) a la posición autónoma donde se integra la fe como dimensión espiritual</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de</u></p>
---	---

<p><i>pensando!. Yo sabía que esta vida me iba a costar un peso. Yo no quería nacer.</i></p> <p><i>CECI: No tiene nada que ver, Raquel, yo también nací de pie y mi hija. Y yo no pienso en eso tanto, tan profundamente, no... creo que tenga nada que ver</i></p> <p><i>LIDIA: No, no tiene.</i></p> <p><i>RAQUEL: Porque yo soy muy miedosa. Toda mi vida he tenido miedo a la noche. Yo, estando mi marido en casa durmiendo a mi lado, he encendido la luz. Y... por la noche noto una presencia de un hombre mayor, gordo.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: En el sueño.</i></p> <p><i>RAQUEL: En el sueño. Puede ser la muerte. Yo qué sé, que a lo mejor yo relaciono a un hombre mayor con la muerte. Yo ya por más que pienso, no lo sé, ¿no?... porque es que en el sueño yo ya lo conocía, en el sueño porque yo ya lo había visto despierta. Tal vez mi miedo me hace imaginar cosas y por eso luego lo sueño. Tal vez tengo miedo a morirme o a la muerte o a vivir... es que no sé.</i></p> <p><i>ANA: De todas formas cuando falta alguien a veces se dan estos casos de miedo, porque mi madre lo tuvo.</i></p> <p><i>RAQUEL: Pero yo no tengo miedo a mi padre. Yo me acuerdo que estaba en el tanatorio estaba en una urna. Yo lo habría querido tener los 3 días en los brazos. Pero bueno, entonces yo estaba apoyada así, mirándole fija... pasaban las horas, ¿no? Me acuerdo que mi hermano decía “Sal de aquí porque luego lo vas a ver en la sopa, ¿no?”. Y yo decía “Ojalá lo viera en la sopa porque es que ahora estoy en casa y miro por los rincones a ver si lo veo o pienso en él y quiero recordar su cara, ¿no? O sea, yo si realmente hubiera algo y mi padre me viniera a ver, me haría feliz. Porque incluso el otro día soñé con él y me jorobó despertarme. Porque si yo hubiera sabido que mi padre cuando yo me despierto estaba muerto, es que no me acordaba en el sueño, no me hubiera despertado, sino me hubiese quedado en el sueño sólo para mirarlo, ¿no? Yo no tengo miedo porque se haya muerto mi padre y que ahora me siga... esas cosas que dicen. Tengo miedo a algo, a algo, no se a qué, pero yo tengo miedo a algo.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: sí, sí,... Luego hablamos de eso, pero tú qué querías decir (dirigiéndose a Ana). Tu madre tuvo...</i></p> <p><i>ANA: Sí, mi madre tuvo miedo. No creo tampoco que fuese miedo de mi padre porque mi madre lo veló, cuando le hicieron el traslado, ella quiso ir a verlo. Tampoco creo que fuese mi padre el..., pero si que tenía miedo. Yo recuerdo que yo me acostaba con ella y sentíamos, desde luego eso es verdad, sentíamos unos ruidos. No sé de qué serían los ruidos pero, mira que casualidad, ¿no? Bueno y mi madre estaba muy asustada y yo creo que esto le vino también a partir de la muerte. y sin embargo mi madre no quiso dejar nunca la casa tampoco..., pero si que a través de la muerte ella sintió fuerza, porque se dio cuenta de que existía la muerte, porque la vio más de cerca o por... yo no sé porque, pero si que tenía unos miedos... Y en cuanto a... lo que dices de nacer de pie (dirigiéndose a Raquel), pues verás, yo también he pensado algo así</i></p>	<p>Compartir como normalizar</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> La proyección fantasmagórica del miedo (nivel preoperatorio o simbólico)</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> La presencia física como contrapuesta a la ausencia, negación o retraso de la muerte (nivel sensorio-motor)</p> <p><u>Estrategia terapéutica:</u> Compartir para normalizar</p>
--	---

<p><i>y sin embargo no me siento esquizofrénica, eh, es referente a mi hija. Mi hija nació en unas circunstancias en que yo lo pasé muy mal -ya lo conté una vez, y no quiero volver a repetirlo- y... y después cuando ella nació, mi hija siempre ha sido muy buena, -ya os lo he dicho: y de niña ni se le oía... Mira si era buena, que me acuerdo que una vez fuimos a un campamento, y me llevé a la niña y llevaba chupete, era muy pequeña, y perdió el chupete la chiquilla. Y por la noche yo pensé “Madre mía, aquí no hay medios de comprar otro chupete”. Yo que había oído tanto lo de los chupetes y recuerdo que le dije “Leonor -dormíamos juntas 3 mujeres y yo con mi hija en la cama- Leonor, mira, has perdido el chupete hija, pero no des guerra, no llores porque aquí no te puedo comprar nada y estamos con otras señoras y claro no... va...” y la niña no lloró, no lloró y ya dejó el chupete. Claro, estuvimos 15 días de campamento y lo perdió al llegar y no lloró, no me protestó, mi niña no tendría ni un año, ¿eh? Entonces. Y lo entendió perfectamente, entendió todo. Y luego en la tienda teníamos botellas hasta abajo y yo la tenía en la tienda allí, suelta, la puerta abierta y yo le dije “Leonor, no salgas a la calle porque hay coches y las botellas, ten cuidado no las rompas”. Mi hija no me rompió jamás ni una botella. No, y en la puerta, la puerta no salió, no salió nunca. Esto lo digo porque yo a veces he pensado que mi hija cuando nació sabía que no tenía que dar guerra. Y lo sigo manteniendo y lo creo firmemente, lo creo, sí, sí, lo creo. Ella dentro de mi supo comprender ya -por eso a veces me da miedo mi hija: porque pienso si algún día quizá no pueda tener algún problema psicológico porque yo creo que ella antes de nacer supo todo lo que a mi me estaba pasando o yo se lo transmití sin querer y ella cuando nació supo que ella no tenía que dar guerra.</i></p> <p><i>RAQUEL: Pienso, ¿eh? Que a veces pasa porque los hijos han nacido predispuestos, no porque crea en un destino, ¿no?, sino porque están tan unidos a la madre, que saben lo que quiere la madre [LIDIA: Sí], [T: Eso sí], entonces se comportan como ellos creen que quiere su madre y es una pena porque cuando quieren ser ellos es horrible, yo lo veo así, yo lo veo más bien así, ¿no? Tal vez porque también lo estoy viendo con mi hija ¿no? [T: mh], tal vez yo lo haya hecho antes ya, y no lo haya visto nunca, ¿no?, que a lo mejor yo he sido de mi padre, no he sido de mí nunca.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Ahí está.</i></p> <p><i>RAQUEL: Y ahora con mi hija, pues a lo mejor hay cosas que estoy aprendiendo con ella que pienso “es mi fotocopia, mi hija”. [T: Aha]. Yo he sido la fotocopia de mi padre [T: Aha]. Yo he vivido la vida de mi padre, tal vez...</i></p> <p><i>TERAPEUTA: No la vida que vivía él, la vida que tú...</i></p> <p><i>RAQUEL: No, no, porque yo quería que su vida fuera mejor.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Mh, claro,...Tu has, tú le has presentado un modelo de cómo quisieras que fuera su vida, o sea tú le has...</i></p> <p><i>RAQUEL: Claro, es la diferencia, mi hija, mi hija me copia, me copia, sufre, está enferma, mal. [T: Aha]. Yo no, yo le daba esperanzas de vida a mi padre, que la vida era maravillosa, que</i></p>	<p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> Pensamiento mágico: conocimiento precoz o premonitorio</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> Interpretación metacognitiva del mismo fenómeno que Ana construye mágicamente</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción moral:</u> Socionomía oblativa</p>
---	--

<p><i>había que vivirla [T: Aha], porque tenía otra cosa, ¿no? Yo vivía, yo tal vez sentía un amor que es el que siento [T: Aha], tan fuerte que yo pensaba que yo podría hacerlo cambiar.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Exacto, ahí es donde está el poder, donde está la prepotencia.</i></p> <p><i>RAQUEL: Ahí está mi prepotencia.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Y claro, eh... yendo al tema que tú presentabas inicialmente, Eh... tú dices que estas cosas que te están pasando en algún momento te hacen dudar de si estás en el borde de algo. No estás en el borde de nada, estás en el interior de un duelo [LIDIA: Sí]. Estás en el interior de un duelo muy profundo porque no solamente es un duelo por tu padre, es el duelo por tus creencias mágicas, es el duelo por tu vida que has sacrificado en un altar (...) porque esto mismo que estás diciendo ahora es exactamente: tú has, tú no has vivido la vida de tu padre, has vivido tu vida por tu padre. La de tu padre no, la suya era muy distinta. La has vivido por él, y por él y también por tu madre intentando demostrar que podía ser de otra manera, intentando suplirle, intentando estar en su lugar. Por eso de alguna manera cuando se muere él, muere algo de ti, porque... eh... muere esta parte que tú has querido que fuera. Cuando has dicho que rendiste las armas, me parece una postura muy sana. Porque yo creo que sí que estás cambiando, lo que pasa es que ese cambio es muy profundo, es muy doloroso y no se puede percibir de inmediato, pero esa expresión que tú dices que rendiste las armas, quiere decir que dejaste de luchar, que dejaste de pretender lo que no podía ser, eso es una forma de acercarte a ti. Y cuando en una relación ha habido mucha dependencia porque él ha pasado de ti, pero tú no has pasado de él. Tú has creado una dependencia, te has portado como esta hija tuya, eh, se porta contigo y como Ana explica de su hija. Es decir, tú te has puesto en una posición en que había una fusión. En el momento en que esta fusión se empieza a disolver es lógico, te repito la palabra: <u>lógico</u> que de alguna manera tú notes todavía esa presencia. Conozco un caso de una mujer a la que se le murió el marido, tenía dos hijos y durante medio año estuvo preparando la mesa, poniendo la mesa con el plato para el marido. Y cada día a la hora de comer, cuando era la hora en que llegaba el marido, la mujer –no trabajaba, estaba en casa- oía, oía silbar, porque su marido cuando entraba en casa, siempre entraba silbando, era la señal de que llegaba, ¿no? silbar. Entonces, ella a la hora justa en que llegaba el marido oía silbar, lo oía. Es que esta presencia no va a desaparecer de forma automática, va a necesitar su tiempo. Y eso no es una alucinación. Fue así hasta que un día sus hijos le dijeron “Pero mamá, ¿por qué, por qué pones el plato si no está papá? Pero es necesario un tiempo [LIDIA y ANA: Sí]. Tú te despediste físicamente de tu padre, lo querías tener en brazos, lo estabas contemplando, le pusiste el anillo y luego estuviste realmente despidiéndote, le dijiste “adiós”pero en tu alma todavía está pegado, porque tú estabas pegada a él. Hay mucho de ti todavía en eso que tiene que ir cambiando, que tiene que ir evolucionando [ANA: Sí], que tiene</i></p>	<p><u>Reformulación terapéutica:</u> No estás al borde de la locura, estás en el interior de un duelo.</p> <p>Señalamiento del cambio y de la dirección del cambio</p> <p>Normalización de la experiencia “paranormal”</p> <p>Recapitulación del proceso de duelo y de su dirección</p>
--	---

<p>que ir... convirtiéndose en ese... igual que tu relación con Jesús que era externa y que tienes que convertir en algo interno. Tú tienes que convertirte en, en Jesús, o sea, en bondad [RAQUEL: llora, gimiendo]. Si algo es Dios es amor, no es otra cosa [RAQUEL: llora gimiendo] (silencio de 17 segundos).</p> <p>CECI: <i>Mi padre murió hace tres meses y yo todavía [T: m-hm], yo he soñado todas las noches, sueño todas las noches con él [T: Aha] y yo sueño todas las noches con mi padre, incluso voy a casa de mi madre y parece que está, a veces como que lo busco, [T: Aha], me parece mentira, incluso a veces me han preguntado “¿Qué, Ceci, cómo estás?”. Y yo digo “¿Qué pregunta ésta?, digo “si es verdad, si es que se ha muerto mi padre”. O sea, no te acuerdas. Todo eso que le pasa, le pasa a todo el mundo. Yo todavía no lo tengo asimilado. Parece que está en casa mi padre todavía, o sea, todavía está aquí, yo a él todavía lo tengo ahí. Sueño con él cada noche, cada noche. He soñado que me cogía los pies, [T: Aha], parece ser un sueño bastante común.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Sí, muy común.</i></p> <p>CECI: <i>Sí, he soñado que mi padre me cogía los pies. Yo le decía “papá”, si estás, tócame o algo”. Entonces me tocaba y me cogía de los pies y me tiraba de la cama y yo lo veía y estaba la mar de bien [T: Aha] y es curioso porque yo tengo miedo a todo, ya lo sabéis, [T: Aha] y sin embargo, cuando murió mi padre, nada. Ni tengo miedo a nada de, de la muerte con referente a él, ¿eh? [T: Ya], pero que es duro y te costará. Yo hace tres meses y algo y yo sigo soñando. Me cuesta ver la foto de mi padre, me cuesta. Tengo un hermano que todavía no ha ido al cementerio, no ha visto la lápida ni nada, no ha podido ir... así que te va a costar y más tú como estabas con tú padre, pero bueno, es normal y lo que se lleva es un peso y una tristeza normal y corriente, es normal esa tristeza. Lo que no sería normal es que no sintieras duelo, ni pena, ni tristeza. [T: Aha]. Entonces yo, esa pena es normal y esa tristeza y lo que se te pase por la cabeza y lo que veas y lo que oigas y... [T: Y lo que sueñes], y lo que sueñes. No se lo que hablabais antes de la esquizofrenia porque yo no había llegado, pero sí, sueños. Incluso el otro día en casa de mi madre, el otro día no sé si fue ayer, no sé, voy tantas veces que no sé si fue la semana pasada o ayer. Y está el taller al lado y yo oigo las herramientas [T: Aha], oigo, ayer también estaba y también oía “pum”, una puerta y digo “uy! Parece como si se hubiera encendido la luz de algún sitio... o bien oigo las herramientas. Anteayer. Y mira que yo soy miedosa pero yo sé que es él que está aquí (se señala la frente).</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Aha, exacto, lo has dicho muy bien.</i></p> <p>CECI: <i>Que está aquí, en la cabeza. Y entonces pues esta señora oye el silbido [T: Aha] y es que es normal. Yo creo que también es una forma que... de... de... no quieres que se... no quieres aceptarlo o algo así.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Sí, pero no solamente esto es porque nuestra mente funciona en parte de forma autónoma. Nosotros podemos utilizar nuestra cerebro para pensar cosas, para resolver problemas, para</i></p>	<p><u>Estrategia terapéutica:</u> Compartir para normalizar</p> <p><u>Estrategia terapéutica:</u> compartir como forma de normalizar</p> <p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> Nivel preoperatorio o simbólico (sueños, fantasías, paralucinaciones)</p>
--	--

<p><i>dar forma a nuestros pensamientos, a nuestras,... pero la mente funciona [CECI: Mh], entonces en la mente hay muchos recuerdos, hay muchas emociones grabadas, hay muchas vivencias. Esas vivencias y emociones y recuerdos, eh... están ahí y cuando yo entro por ejemplo en casa de mis padres, mi mente automáticamente activa determinados esquemas, como si voy a un restaurante, inmediatamente se me activa a ver dónde está el lavabo, dónde está el camarero, dónde está... ¿eh?, porque... eh... porque eso es lo que forma parte en un restaurante. Si quiero ir al lavabo, dónde está, si quiero lavarme las manos, si quiero pedirle el menú, si quiero,... se me activa. Y si voy en autobús, se me activa dónde tengo la cartera... ¿Por qué a veces uno no se da cuenta de que se ha olvidado la cartera hasta que llega el momento de pagar? Pues por eso, porque en el momento de pagar, automáticamente nuestra mente nos conduce a la cartera [CECI: a la cartera], es decir, nuestra mente por suerte funciona en muchos aspectos de forma autónoma. Entonces, cuando llegamos a un lugar o cuando tenemos algún estímulo que de alguna manera evoca estos, estos recuerdos, estas vivencias, se dispara automáticamente y hasta que no pase mucho tiempo en que la mente, por decirlo así, comprende que estos esquemas no..., no tienen respuesta, no lo va eliminando, no lo va separando. Desde el punto de vista fisiológico, el duelo, el duelo por una muerte importante, dura como mínimo dos años. Es un proceso y es bueno pasarlo. Es muy bueno pasarlo. [ANA: Sí, sí, sí, para superarlo, sí] Para superarlo. Y eso, por ejemplo, la tristeza, y ¿por qué es buena la tristeza? Uno dice ¿Y para qué los sentimientos negativos? ¿no? La tristeza tiene una gran virtud, que es que nos acerca a nosotros mismos. La alegría nos dispersa y es bueno también salir de sí mismo, pero la tristeza nos acerca. La pena, la tristeza,... nos pone en contacto, nos pone en contacto. Y por eso nos permite eh... como limpiarnos por dentro [ANA: Sí], ¿no?, purificarnos, [ANA: Sí] nos hace humildes que decías el otro día [ANA: Sí], tú sientes esta humildad. Tú decías “te hace sentir pues más tus límites, lo que eres y lo que no eres [ANA: Sí]. Bueno pues todos esos procesos que son de nuestra mente son sanos, no tienen nada que ver con una patología. Y si hacen su proceso de limpieza pues van a eh... sentiremos cómo este recuerdo, esta presencia van cambiando. Cuando murió mi madre, yo tuve una sensación física, de que detrás no había nada. O sea, como si estuviese apoyado en una pared y se hubiese caído la pared y yo me podía caer. Cosa que antes no tenía esta sensación. Yo vivía con la sensación de que había algo detrás ¿no?</i></p> <p><i>CECI: : que esto era tu madre</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Exacto: era físico. Era la sensación como de darme la vuelta y decir: "Se me ha caído la pared, y me puedo caer yo", ¿no? Yo estuve dos años sin modificar el piso de mi madre. O sea entraba sólo para lo mínimo. Si había que revisar el agua, la luz..., pero no entraba ni tocaba nada, porque allí estaba su presencia en los muebles, la ropa, los olores. Curioso, dos años, ¿no? lo que dura el duelo... Luego hubo un momento en que me vi capaz de</i></p>	<p><u>Estrategia terapéutica:</u> Normalizar explicando el funcionamiento de la mente</p> <p><u>Estrategia terapéutica:</u> Normalizar explicando la función psicológica de los sentimientos y emociones que acompañan al duelo</p> <p><u>Estrategia terapéutica:</u> Autorrevelación como forma de normalizar compartiendo</p>
---	---

decir: "bueno, pues ya no está su presencia: puedo... tengo que hacer algo con este piso, pues lo voy a reformar, voy a tirar cosas, voy a regalar otras y me voy a quedar algún recuerdo y ya está". Pero es un proceso y es físico... y esa imagen de mi madre se me ha ido haciendo un recuerdo más que de ella, de su figura, de las cosas que decía ella [ANA: sí], de sus enseñanzas, de su manera de ser...

ANA: Sí, porque parece mentira.

TERAPEUTA: pero no la imagen...

ANA: el físico, la imagen se borra

TERAPEUTA: se borra, se borra

ANA: y hay un momento en que ya no conectas [T: ah, ah] con la imagen. Sin embargo con la vivencia [T: sí] que has tenido con esta persona, esto no se borra nunca

TERAPEUTA: eso no se borra

CECI: claro porque al principio es la imagen eh!

TERAPEUTA: al principio es la imagen

CECI: es la imagen [T: sí, sí] constante, constante

TERAPEUTA: sí, sí, sí. Ahora fíjate, ahora yo la imagen más clara que tengo de ella es la de la foto de cuando se casó. Porque la veo, esta foto la veo. [ANA: sí, sí.] Esa foto la tengo allí y la veo.

ANA: Sí, sí, yo gracias a las fotos también recuerdo a mi padre, pero yo a él, como usted dice, como era cuando se murió, como cuando era [T: sí, sí] yo no lo recuerdo. Recuerdo la foto [T: ah, ah] porque claro, la foto la sigo viendo [T: ah, ah] pero su imagen ya se me ha borrado [T: sí], sin embargo, pues, como era mi padre, lo que hablábamos, lo que comentaba, cuando me reñía..., todo eso lo tengo presente, claro.

TERAPEUTA: Ahora tú estás (en relación a Raquel) en un momento muy..., y tú también (en relación a Ceci) en un momento muy próximo todavía, en que la imagen y la presencia y todo eso... pues eso se perciben, se activan dentro [CECI: mm] estos ruidos que tú esperas oír, los oyes. Esta presencia que tú esperas, la ves. Estas herramientas que oyes al entrar en tu casa... en tu cerebro se activa la predisposición a escuchar lo que toca escuchar allí, que son esas herramientas, que son... eh? [CECI: mm]. Y todo eso es normal. Y eso es un proceso diríamos, de limpieza que va haciendo el cerebro. Lo va evocando, lo va evocando y como no hay feedback, como no hay luego confirmación, se va paulatinamente borrando. En el sueño también evocamos cosas, que luego se van, algunas se van borrando, y otras se van cambiando. Es un proceso normalísimo que tiene, eh... una explicación tanto desde un punto de vista fisiológico, como psicológico, como de otros puntos de vista. O sea que no te dé miedo vivir estas sensaciones, porque forman parte del duelo. Porque un duelo también por ti, ¿no? porque tú has dejado allí jirones de tu vida y de alguna manera eso te puede transformar a ti, te puede hacer estar mucho más, estás mucho más en paz contigo misma. Y el dejar las armas ya es un señal de querer la paz, ¿no? "rendir las armas", como dices tu es un señal de... de querer la paz.

RAQUEL:...toda mi vida la he vivido pensando cambiar su vida

Estrategia
terapéutica:

Normalización a través del señalamiento de las fases del duelo

<p>[T.: exacto] y su vida se ha ido ya y entonces ya no tenía sentido seguir [T: m-hm] y es por eso que, tal vez, estaba más centrada que mis hermanos [T: claro] porque había vivido toda mi vida este momento. No, es que esté más preparada que ellos, ni que lo lleve menos doloroso, ¿no? [T: no!] pero estaba más centrada [silencio]</p> <p>TERAPEUTA: lo habías elaborado ya mucho</p> <p>RAQUEL: todavía no. No quería que se fuera de este mundo sin haber vivido cosas buenas [T: ajá] En este mundo hay cosas malas cada día [T: ajá], pero también hay buenas... Ya vi que no había señal divina, ni que vendría Jesús, ni nada. Y tal vez eso es lo que tengo que trabajar ahora... [T: sí, sí, exacto]. Es lo que pensaba ayer, ¿no? No quiero huir de mi misma, porque si digo no a Dios y no a ese pensamiento, me voy a volver loca. Porque es que soy yo, es que yo he sido así toda mi vida. Yo me acuerdo que iba al médico cuando estaba tan mal aquí, en la ambulancia, iba sola, ¿no? y hablaba con Dios y me sentía acompañada. Pues eso me servía, ¿por qué tengo que cortarlo?</p> <p>TERAPEUTA: Puedes rezar, puedes orar. Es una forma de diálogo con una parte buena, con la parte... [RAQUEL: es que...] una parte de fe, de esperanza. Pero ahora como ya has renunciado a vivir el milagro, posiblemente ahora tu relación sea más pura, sea más auténtica.</p> <p>RAQUEL: Claro...milagros. Y ahí lo que haces [T: ah, ah]. Yo me acuerdo que de pequeña siempre decían, porque claro mi familia nunca ha dado cariño. Cariño me refiero, tocar la mano a mi padre. Se la he tocado ahora, porque yo nunca lo he tocado, nunca lo he besado, ¿no? Y eso no significa que yo no lo haya deseado toda mi vida, [T: claro] Yo, yo recuerdo que de pequeña decía “es que yo sólo lo abrazaré cuando se muera” pensaba, pero es que ha sido verdad.</p> <p>TERAPEUTA: Bueno no es que... es que lo intuías. Es lo que decía antes</p> <p>ANA: ¿no?, que los niños intuyen a los padres, y saben que, por ejemplo, ellos no sabrían cómo reaccionar a una caricia. Que lo vivirían muy mal y por eso no se la dan. No que no quieran dársela, no que no la necesite, sino sabe que no la recibirán y entonces el niño, tu hija... sabía que no podía llorar.</p> <p>ANA: no, no podía</p> <p>TERAPEUTA: por el chupete. Lo sabía, lo intuía. [ANA: sí], lo intuía. No nacen así, lo aprenden en seguida, porque se establece una relación tan intensa que... Los niños son pequeños pero no tontos. Claro, si lo sabe un perro si puede ladrar o no puede ladrar, si puede entrar o no puede entrar, si puede tocar o no puede tocar. O sea, lo intuyen... no le hacen falta palabras a un perro. A los perros no hace falta que les hables. Lo intuyen. Pues cuanto más una criatura humana, no? Lo intuyen, lo viven, lo perciben, lo respiran lo transpiran.</p> <p>RAQUEL: Pues eso es lo que me toca aprender. Y entonces en el hospital me desahogaba, ¿no?, le cogía la mano, ¿no? y le abrazaba y en vez de darle dos besos, como es típico, le daba un beso de verdad. [T: m-hmh] y entonces pues ahora me comporto así</p>	<p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> Utilización de una perspectiva metacognitiva donde es posible combinar el pensamiento realista con la dimensión espiritual</p> <p>Mérito y grandeza de la actitud empática de los niños</p> <p><u>Cambio terapeutico:</u> Aprender y atreverse a</p>
--	--

<p><i>con toda mi familia. [T: mmh]. En la familia, para mi, la familia es algo muy fuerte. A parte que las personas también me encariñan [T: mmh]. Yo ahora con mi familia me da igual si me cae bien o me cae mal. Me da igual que le caiga bien o le caiga mal... Porque mi madre esas cosas tampoco... pero ahora tengo necesidad de mi madre.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Porque te permites sentir [RAQUEL: sí], te permites expresar...</i></p> <p>RAQUEL: <i>He estado toda mi vida sin expresarme nada. [T: mmh] Cuando he querido [T: mmh] Es eso que tengo que aprender. Porque claro, yo pensaba hay un Dios y algún día lo haré, algún día me entenderán. Pues no, ese Dios no está...</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>No, claro: el día ya ha llegado. No tienes que esperar, tú lo puedes expresar, porque es lo que sientes.</i></p> <p>ANA: <i>Tú lo puedes expresar ¡y tanto!</i></p>	<p>expresar. Autenticidad</p>
<p>08.XI.2002 (sesión nº 35) “Patatas arriba”</p>	
<p>La siguiente intervención de Raquel se produce en un contexto donde se habla de los fantasmas, productos de nuestra mente, con que nos relacionamos.</p>	
<p>RAQUEL: (llorando) <i>No lo he hecho jamás en mi vida (llora). Es que jamás he amado para valorarme, más; mi fracaso es que nada de lo que yo he soñado existe (T.: eso) que mi padre no está en otro mundo, que mi padre lo que no ha sido en éste, pues lo no será en ninguno. (llora) Que mi madre lo mismo. Pero yo no seré nunca yo completa, porque mis ojos no lo verán, ni en este ni en ningún otro mundo (pausa) Este es mi fracaso de la vida pero no lo he hecho para llenarme yo... ni para que la gente me quiera. Nooo... en ningún momento quiero que la gente quiera como yo. En ningún momento quiero que nadie quiera como yo. Duele, duele... Sí, si que he sido egoísta porque yo siempre he creído en Dios (ANA: Eso, eso) y yo sabía que le tenía y sabía que, no existe, no ha venido, no vendrá, no existe, y como no existe mi vida tendrá que cambiar, y el problema es que no sé cómo hacerlo, no sé cómo vivir sin ese fantasma que me daba vida a mi (pausa) ¿no? De nuevo, no puedo... viene un vacío, y a veces, (llora) cuando me apetece (pausa) todavía yo hablo con mi padre (pausa) y también le hablo a Él (en referencia a Jesús). Luego me enfadé con Dios cuando me tuve que ir de casa y a veces ¡¡¡ay!!! No puedo sufrir tanto, y aunque no quisiera vivir sin él tengo que ser feliz y quisiera volver a casarme, pero eso es potenciar mi fantasía, eso es dar potencia y no dejar de soñar y no puedo más. Lo que quiero es llenar mi vida, mi espíritu... de la realidad. Pero no la encuentro del todo, o no se llenarla o simplemente no tengo que pensar en eso... que es absurdo ¿no?</i></p>	<p><u>Oscilaciones en el sistema de construcción cognitivo:</u> Crítica del sistema epistemológico basado en el pensamiento mágico. Estado de transición en el que la destrucción de un sistema no ha sido todavía sustituido por otro, dando origen a la sensación de vacío</p>
<p>TERAPEUTA: <i>El problema es, si me permites, es cuando ya hablamos de llenar el vacío (pausa). En teoría se supone que hay</i></p>	<p><u>Reformulación terapéutica:</u> Planteamiento</p>

<p><i>algo que llenar, si suponemos que hay algo que llenar es que hay algo que está vacío. Es decir; siempre, eeh... el problema todavía es más básico que el de la autoestima, todavía más al fondo del fondo del fondo del fondo. Sí, el problema del fondo del fondo es que... en el fondo tiene que haber algo. Y que nosotros existimos en función de si hay ese algo. Sea Dios, sea el amor, sea el marido. O sea, no nos permitimos ser lo que somos. (Ana: Sí) Simplemente somos yo, tú, él, nosotros, vosotros, ellos. Tienes que... que llegar al fondo de ti misma. Y... encontrar que en el fondo ya eres lo que tienes que ser, es decir, una persona. Una persona, que tiene dos ojos muy bonitos, como te dice tu marido, una nariz que... no te gusta, un poco de celulitis que habría que buscarla con lupa porque con lo delgada que estás..., es igual, es igual. ¡Pero a ver, esas son partes, esas son partes, eso no soy yo!. Yo no soy mis ojos, no soy mi nariz, no soy mi celulitis, no soy mi barriga, no soy..., eso es algo que te ves de fuera, yo no soy eso. Yo soy yo. Yo soy mi... mi sentido de mí. Y puedo estar triste, puedo estar alegre, puedo estar contento, puedo estar... pero soy yo. Si no me tengo a mí, no tengo nada más. (pausa) No tengo nada más. Y todo lo que venga, pues bienvenido sea. (pausa) Y... bueno, a nadie amarga un dulce. Pero... la cosa es que no amargue, otra cosa es que se necesite. Cuando necesitamos el dulce, entramos en una dependencia, en una compulsión, (pausa) cuando el dulce no lo necesitamos, entonces lo podemos saborear. ¿Cómo comen las personas compulsivas? Sin saborear. ¿Cómo beben los alcohólicos? Sin saborear, de un trago. ¿Por qué?, ¿por que no lo pueden saborear? Porque tienen una compulsión. Porque parece que para ser necesitan otra cosa. Pero no, la naturaleza nos ha dotado de... una estructura que ya es suficiente por sí misma, no necesita nada más. Lo que pasa es que puede disfrutar de muchas cosas (pausa). Pero es en ese fondo del fondo... donde si yo no renuncio de una vez por todas a que necesito de algo para ser, no para... para comer, o para... o para disfrutar, o para... no, no, <u>para ser, para ser</u>. Si yo no llego al fondo, donde yo no necesito de nada para... ser. O sea que ¡ya soy!, no he de esperar a ser, a que me llegue algo. Es como si estuviéramos esperando a que llegaran... tú esperabas a que llegara la parusía, la venida definitiva del Señor, el Juicio Final ¿no?.. (Raquel se pone a llorar)... Pues no te busques más porque ya te has encontrado, eres tu. (ANA: si) Claro, cuando uno se busca quiere decir que piensa que está fuera (pausa). No estamos fuera, estamos dentro (TODOS: Sí). Y ¿Cómo te puedes buscar en otra parte? (ANA: desde luego), no te encontrarás nunca</i></p> <p><i>ANA: es verdad, desde luego.... Lo que pasa es que cuesta mucho... cuesta mucho y... es tremendo ¿por qué nos habremos complicado tanto esta vida, tan difícil tan...?</i></p> <p><i>TERAPEUTA: Pero a ver, Ana, hay una lección que tienes que aprender tú, todos. Tú y yo también la tengo que aprender. Todo el mundo la tiene que aprender. Y es una lección elemental. Los animales son los que no la tienen que aprender. Ningún conejo se plantea “¿Por qué soy un conejo, ¿no?” podría ser un... un gato,</i></p>	<p>metacognitivo: no hay vacío sino en la medida en que existimos para los demás, en lugar de existir para nosotros mismos.</p> <p><u>Reformulación terapéutica:</u> Mediante distinción conceptual: “ser” < > como contrapuesto a “tener” y “estar”. EL SER NO NECESITA JUSTIFICARSE. ES POR SÍ MISMO. SU VALOR NO SE MIDE POR AQUELLO QUE TIENE O POR CÓMO ESTÁ. LA VERDADERA AUTOESTIMA NO SE BASA EN MÉRITOS O RESULTADOS SINO EN LA ACEPTACIÓN DEL SER.</p>
---	--

<p><i>podría ser un león, o podría ser una persona, no se lo plantea (ANA: No, es verdad, ¿Eh?) no se lo cuestiona [ANA: Eso, exacto]. Es conejo, conejo nace, y conejo morirá... (pausa)</i></p> <p>TERAPEUTA: RAQUEL: , ¿qué tal?</p> <p>RAQUEL: (silencio, llora) <i>Es que veo el cielo, (que ve por la ventana de la sala) me hace daño.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿en que sentido?</i></p> <p>RAQUEL: (sigue llorando en silencio)</p> <p>CECI: <i>formaba parte de la ilusión que se ha creado.</i></p> <p>ANA: <i>Es que es muy duro esto ¿eh? ¡Esto es muy duro!</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Pero terapéutico, hay pasar por ello.</i></p> <p>RAQUEL: <i>pero... es que todo lo que miro, (pausa) no estará él. (sigue llorando).</i></p> <p>CECI: <i>Quién, ¿tu padre?</i></p> <p>RAQUEL: <i>No, no (llorando)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>No, no</i></p> <p>LIDIA: <i>No, Dios</i></p> <p>ANA: <i>Dios, Dios.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Sí, perdona un momento... mira el cielo, ¿qué ves realmente? No qué piensas, ¿que ves?</i></p> <p>RAQUEL: (llorando) <i>Sólo eso pienso, “¿qué quiero ver en ese azul de las nubes?”. (silencio) Ahora mismo pienso que quisiera volar (llorando)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>aja. Desde el aire seguro que... que verías todavía más cielo, más azul.</i></p> <p>RAQUEL: (llora todavía con más intensidad mientras los demás guardan silencio). <i>Con la imagen que tengo a veces es que.... (pausa) Yo lo veo a Él de blanco recibíendome y mi padre al lado. (Continúa llorando)... Nunca me ha tocado nada, nunca me ha acariciado. Me gustaría tanto volver atrás.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Volver atrás qué sería?</i></p> <p>RAQUEL: <i>No sé, volver a ser pequeña.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>aja. ¿Qué harías si volvieras a ser pequeña,</i></p> <p>RAQUEL: ?</p> <p>RAQUEL: <i>Iría a mi habitación (llora)... Me quedaría allí sentada tan vacía (mientras llora) Necesito a alguien que me ame en esta vida por favor... que me quieran nada más. (silencio mientras llora)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿y quién necesitarías que te abrazara?</i></p> <p>RAQUEL: <i>mi padre.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>porque tú le querías. (Raquel llora más fuerte, silencio) porque nunca lo había hecho. ¿Nunca te habías atrevido antes tampoco?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Sí, es que no lo sentía. (llora) Y hasta ahora no lo sentía. Por eso volví a ir a terapia.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>No te habías atrevido porque no sabías. Te has tenido que adaptar. (pausa) Si te hubieras adaptado antes no te hubiese alarmado; por eso preferías no hacerlo.</i></p> <p>RAQUEL: (llora, se enjuaga las lágrimas). <i>Bueno, ya está.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>Cuando llores piensa en ti.</i></p> <p>ANA: <i>Si. (pausa) Me dolía lo que le estaba pasando. (pausa)</i></p>	<p><u>Estrategia terapéutica:</u> Visualizar para sentir</p>
---	--

porque... me sonaba como si...como cuando era eeh... como si fuera una niña, no como ahora. (T. -aja) sí, como si fuese una niña. (silencio). (Raquel sigue llorando)... Y a los niños es que hay que cuidarles tanto, y hay que darles tanto. (pausa) Y eso es tremendo ¿no? (pausa)

TERAPEUTA: Pero tampoco son unos inválidos, es decir, tienen... también son personas. También tiene recursos para salir adelante, ¡Todas habéis salido adelante! (TODOS, riendo: sí) con penas, pero habéis salido adelante, y ahora podéis ser vuestros... propios... padres. (pausa) podéis daros aquello que no os dieron.

ANA: Yo la verdad... me viene a la mente mi hija mucho. En mi no, porque mi infancia, fue buena. Pero... mi hija también... tuvo carencias. pues.... De su padre sobre todo, tuvo muchas carencias [T.: como si no tuviera padre] sí, como sino tuviera padre. (pausa). Y siendo mi hija como es... pues... supongo que... que eso también quizás la ha marcado. (pausa) Es tremendo todo eso.

TERAPEUTA: Pero que haya habido carencias no quiere decir que tengamos que ser necesariamente víctimas. Hay carencias, hay dolor pero [ANA: pero dejan marcas a veces, dejan marcas muy profundas] pero a veces las personas que han tenido..., que han sufrido, también pueden llegar a ser más sensibles, pero no en el sentido negativo (pausa) sino positivo. Comprender más, ser más tolerantes, ¡apreciar más lo bueno. Lo que nos hace quedar... atrás... es esperar que las cosas hubiesen sido distintas, es como querer rectificar la historia. (pausa) en lugar de aceptarla [ANA: sí], en lugar de asumirla. Es mi historia. (pausa) Y puedo ofrecer mucho de ella, (pausa) y puedo aprender a.... amar de otra manera, sin esperar tanto. (pausa) De una manera más eeh... tranquila. (pausa) Apasionada si es el momento, pero... pero sin pensar que... que un amor muy grande tiene que ser satisfecho por otro amor muy grande. No, un amor muy grande... ya tiene sentido en sí mismo, (pausa) no necesita nada más. (pausa) Es lo que lo hace grande, que no necesita. (pausa) Porque si lo necesita ya no es tan grande. El amor es... es dar, y uno da lo que quiere dar [LIDIA: si pero si estoy dando a cambio, es porque algo quiero encontrar.

Resiliencia: los niños son capaces de hacer frente a grandes dificultades

24. I. 2003 (Sesión nº 44)

“Morir de asco”

CECI: Ay bueno, pues, llevo un par de semanas así que me dan unas crisis de ansiedad muy seguidas [T: Ajá]...y todas las mañanas pues me mareo y todas las mañanas pues con el corazón a cien, o sea estoy todas las mañanas con el corazón a cien... Bueno y... me hice un electro y ahora he ido al Dr., le he preguntado, le he dicho lo que me pasaba y....se lo he pedido como un favor, porque no tenía consulta, y me ha hecho pasar, y me ha dicho: “dile a la Dra. que no tienes nada”...bueno me ha tomado las pulsaciones y ya está. O sea el corazón va solo, disparado... y nada, cree él que quizás la medicación... (el terapeuta asiente con la cabeza) ya no me

<p><i>muy mal porque pensaba “no quiero a mi marido” pero no era eso, es que yo interiormente estaba mal y entonces no me apetecía el sexo ni nada.</i></p> <p><i>CECI: Bueno, eso me pasa a mí, me da miedo, además, es que desde hace tiempo me da miedo porque claro es que sé, claro no puedo cumplir, si es que me encuentro mal no puedo hacer nada.</i></p> <p><i>RAQUEL: Bueno, pero llega a convertirse en una fobia, cuando quieres complacer a la otra persona y no estás... no estás al cien por cien... a lo mejor a la persona le llegas a tener miedo, y no es que vayas a pensar “me va a violar ni nada”, si no que piensas: “¿Cómo le digo ahora que no?”</i></p> <p><i>CECI: Le tienes miedo a sus reacciones, a que se enfade, a que se moleste.</i></p> <p><i>RAQUEL: Entonces cuando tu dices que te pones así, pues me has recordado esa época.</i></p> <p><i>ANA: Sí, eso también, bueno, eso supongo que nos pasa, a mí también me pasa ¿no? A mí no me da miedo de la reacción de él no, me da miedo de mi vida, de lo que yo estoy haciendo con mi vida, eh... me da miedo de... (silencio de segundos... suspira)... me da miedo de vivir de esa manera, de vivir y de hacer vivir de esa manera, eso me da un sentimiento (suspira) también muy grande ¿eh?... me da (suspira)... me da... muy grande... incluso he llegado a pensar en estos días, por ejemplo, de decirle a mi marido que si tiene alguna necesidad, que la busque... [T: ¿fuera?...] que yo la acepto... sí.</i></p> <p><i>TERAPEUTA: ¿Necesidad sexual te refieres no? Hablemos claro porque ya somos mayores de edad.</i></p> <p><i>ANA: Sí, porque me da mucho dolor [T: ajá] mucho dolor ver que... o sea que lo que a mí... porque una persona, no sé como decir, pude estar enferma, pero no arrastrar a los demás...</i></p> <p><i>CECI: Es que estoy tan cansada.</i></p> <p><i>ANA: Yo también estoy muy cansada.</i></p> <p><i>CECI: Quiero estar bien ya!, quiero... yo que sé! (llorando)</i></p> <p><i>RAQUEL: ¿Puedo hacerte una pregunta? Ceci, veo que hablas muy bien de esto de las enfermedades [T: Sí] que si es cardiovascular, que si... ese dolor de cabeza que no sé cómo se llama...</i></p> <p><i>TERAPEUTA:... Que si es hidrocefalia...</i></p> <p><i>RAQUEL:... Igual que destripas ese dolor de cabeza, que se llama... [CECI: hidrocefalia] pues dices “¿Ostras!... ¿qué me está pasando para que me duela la cabeza?... ¿Qué me ha dicho éste?... ¿Qué he hecho yo?... ¿Qué me ha hecho el otro para que me duela la cabeza?”</i></p> <p><i>CECI: Es que yo no creo en absoluto, que un sentimiento haga doler la cabeza, yo sólo creo que algo físico... un tumor... un fallo en la válvula... eh... algún tipo de alergia...</i></p> <p><i>RAQUEL:... yo te puedo decir, porque es que yo lo he vivido... una enfermedad psicósomática, y dos años y es muy malo, porque es obsesivo, vas a cada momento al hospital, me han pasado tubos por todas partes, me han hecho... vamos siempre he padecido como una</i></p>	<p><u>Cambio en el sistema epistemológico:</u> Desarrollo de la capacidad metacognitiva, darse cuenta del significado de los propios actos o reacciones</p> <p><u>Desarrollo moral:</u> Superación de la posición heteronómica (la concepción de la relación sexual como <i>debitum</i> conyugal) y sacionómica (complacer y sacrificarse por la pareja)</p>
--	--

<p>es que no me gusta cómo es aquí, esto es en esto, eh, le falta de esto”. O sea poder quejarme, tenía derecho a quejarme siempre que me quejaba de mí, pues no, poder decir “oye, los problemas están aquí, este y lo otro”, decir “mi casa no me gusta por esto y por aquello”, poder reconocerlo, ponerlo de frente y mirarlo y luego intentar, intentar de trabajar, Por ejemplo, yo descubrí que no era el sexo lo que a mí me cortaba, porque ahora voy como una motocicleta, lo tengo acosado, o sea [T: Acosado sexualmente] sexualmente lo tengo acosado. En mi vida lo hubiera yo pensado eso de mí, ¿no? Tengo apetito sexual siempre, pero ¿por qué? Porque estoy luchando [T: M-hm] estoy luchando por, pues, porque, decirle a él lo que me gusta, lo que no me gusta y pues eso intentar... Estoy mejor en mi casa, porque hasta ahora no era mi casa. Pues ahora estoy cambiando cosas, cambio de color, quiero pintar la casa y tal ¿no? Entonces es eso, poner de frente lo que no me gusta, por duro que sea, porque a veces puede ser muy duro, pero por lo menos poder luchar contra algo, porque si no siempre estarás enferma. O sea, yo es lo que me planteé, yo no quiero estar enferma. Yo pues lucharé. Yo llegué a pensar, bueno creo que me tengo que separar y, en cambio, pues no. Me he dado cuenta que no, que yo tengo un carácter bastante complicado, soy muy celosa, soy hiper-celosa, que estoy muy bien con él, que lo quiero mucho, me siento muy enamorada, que estoy muy bien con mis hijos, pero no estoy tan como madre, no, o sea he cambiado yo. Yo ya no soy la mamá, soy la Raquel en mi casa. Y si yo quiero irme a natación, me voy. Y si me dicen “es que nunca estás en casa” “¡Ah! ¿Y tú? ¿Estás?” O sea llevo ya más mi vida, ¿no? O sea, ahora casi con cuarenta años, llevo yo mi vida, la mía, la que a mí me gusta. O sea no la he conseguido al cien por cien, pero estoy por eso, estoy por conseguirlo, mi vida, mi vida, lo que a mí me gusta lo hago, lo que no me gusta, no lo hago. Y cuando tenga que decirle que no a aquél, pues le diré que no; o sea ya no quiero complacer a todo el mundo, porque mi vida ha sido complacer y a quien no he complacido es a mí. Pues no sé si servirá de mucho, pero [T: Claro que sí], pero es lo que me pasa a mí, ¿no? Y ahora tengo pues mis achaques, pero pienso que es mi carácter, que, que domar un carácter es muy difícil y tengo treinta y nueve años y siempre he sido así, ¿no? Porque decía, a ver, ahora me he vuelto muy celosa, ¿no?, pero también intento pensar en el pasado y es que siempre he sido muy celosa. O sea, yo tengo un carácter, pues, bueno, intentaré pulirlo. A parte de que quiera pulir a otras personas que estén conmigo, también me intento pulir, o sea no es que sea exigente con los demás, pero yo le diré a mi marido “¿Tú me quieres? ¿Sí? Pues vale. Pues yo te quiero y quiero que conmigo seas así, si tú crees que no me lo puedes dar es que entonces no me quieres, entonces mejor que cortemos” O sea yo estaba dispuesta a emprender una vida, mi vida (silencio de segundos) cortar con todo y mira que yo me hubiera ido sin nada de mi casa o sea estaba dispuesta (...) (Ceci llora)</p> <p>TERAPEUTA: ¿Te dice algo eso?</p>	<p><u>Desarrollo epistemológico del sistema:</u> Capacidad de diferenciación y reconocimiento del propio derecho</p> <p><u>Síntomas de bienestar y superación de la depresión:</u> Revitalización, deseo sexual, iniciativa propia, decisión, autoestima</p> <p><u>Especificación del cambio:</u> Dejar de ser un rol para pasar a ser una persona</p> <p><u>Desarrollo moral:</u> De la socrionomía complaciente y oblativa a la</p>
---	---

<p>CECI: <i>A ver, yo es que a veces pienso, yo estoy a gusto, a ver...</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¿Estás a gusto con tu vida?</i></p> <p>CECI: <i>Yo creo que sí estoy a gusto con mi vida.</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>“Creo”, pero ¿cómo puedes decir “creo”?, ¿qué sientes?</i></p> <p>CECI: <i>No, yo estoy a gusto, no sé. A ver, yo pienso, por ejemplo, que ahora no quiero hacer el amor con mi marido y me da asco, pero es porque me encuentro mal [T: M-hm]. Una persona cuando se encuentra bien físicamente entonces, cuando si yo estoy bien físicamente si me da asco entonces ¡eh! y no tengo ganas dices “¡Oh! aquí pasa algo”, pero es que yo noto, tengo comprobado hace nueve años que cuando yo físicamente estoy bien físicamente soy feliz con lo que tengo.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Pero Ceci, hay una cosa, eh, que yo también decía no tengo ganas de hacer el amor porque estoy mal [CECI: Sí]. No, perdona, estaba equivocada, eh, no me gustaba la relación que tenía con mi marido. O sea, ahora soy consciente, ¿eh? No me gustaba la relación que tenía con mi marido. ¿Por que? Porque no me gustaba que siempre era a la noche, siempre era a la noche, siempre era de viernes, sábado, domingo, ¡ala! ¿no? Había que fichar, o sea me sentía (Risas) O sea parece duro, pero es como yo lo veía. Luego, cuando no tenía ganas decía “Bueno, va, me voy a esforzar”. Error, craso error, porque eso me hace sentir peor. Eso lo veo ahora, eh, no lo veía antes [CECI: Forzarme, yo también tengo que forzarme, ¿eh?]. Entonces yo, para convencerme decía “bueno, es que estoy mal y tal”. Eso era peor, porque eso me hacía coger asco. Eso es lo que a mí me hacía coger asco. No tenía apetito, pues lo mejor es decir “no, no tengo ganas”. Entonces qué pasa, que ahora pues yo eso lo hago como yo quiero que sea. Si yo estoy bien durante el día, es, es normal que a la noche quiera estar bien con él, pero si yo durante el día, ni me besa, ni me dice qué guapa estás, ni me mira, ni nada, que trabajamos, que tal, que cual... va ahora toca dormir y lo demás, oye pues no. No soy una máquina, soy una persona que necesita sentimientos, que necesita cosas. Él es más mecánico, porque es un hombre, o sea yo le tengo que enseñar, si no está dispuesto... (Risas)</i></p> <p>TERAPEUTA: <i>¡Más mecánico porque es un hombre! (riendo)</i></p> <p>CECI: <i>Más mecánico... Creo que tengo que ponerme de pie, estoy muy mareada.</i></p> <p>RAQUEL: <i>Pero bueno, ¿no? Es que si todo el mundo dijese lo que tiene, todo el mundo está mal, yo ya estoy mal cuatro años casi, pero es así. Mira, el otro día en la piscina me dio un dolor muy fuerte en el pecho, ¿no?, llevo días ¿No? pues es eso, que el médico me ha dicho que lo tengo que dejar, el deporte. Pues no lo dejo, no lo dejo. Yo me esforzaré.</i></p> <p>CECI: <i>Pero, ¿por qué tienes que dejarlo?</i></p> <p>RAQUEL: <i>Porque no puedo hacer deporte ahora mismo. Yo tengo una anemia muy fuerte y es muy posible que los dolores sean que el corazón necesita más sangre y no sé qué me explicó, ¿no? Y aún así cuando ve tengo que ir a hacerme...</i></p>	<p>autonomía</p>
---	------------------

<p>CECI: Pero la anemia ¿te la han visto en un análisis de sangre?</p> <p>RAQUEL: Sí, yo ya llevo dos años arrastrando una anemia grave, pero bueno o sea, que quiero decir que no por eso digo “¡Ah! pues ya no voy a natación”, no, ¿me lo estoy pasando bien? Pues voy a natación. ¿Qué no llego hasta el final? Pues llego a la mitad. Si me va a dar un arrechucho, me sabe muy mal, pues no querría irme ahora de este mundo ¿con lo bien que me lo estoy pasando ahora! porque es ahora cuando tengo los ojos abiertos, ¿no?.. Bueno, una pregunta [T: Sí] yo solo quiero la respuesta, que, yo quiero saber que es lo que tengo, así, rápido que ya trabajaré eso. Por ejemplo, pues no se, lo de Ceci hoy ha sido muy claro [T: Sí] lo que más o menos tiene Ceci ¿no?, una hipocondría como una casa. Pues, pues lo mío, ¿cual es mi problema? [T: M-hm] ¿Cual es mi problema? (Risas)</p> <p>TERAPEUTA: Pues si tú lo sabes ya, tú sabes perfectamente cual es tu problema... Además, tu problema ha ido variando. Ahora en este momento estás bastante bien, dices ¿no?</p> <p>RAQUEL: Sí. Bueno, tengo mis arranques y tal, pero bueno, pero voy trabajando.</p> <p>TERAPEUTA: Si estás bastante bien, quiere decir que has ido solucionando tus problemas, pero sobre todo los has afrontado [RAQUEL: Afrontado], los has reconocido. Y como has dicho tú, te ha costado muchísimo [RAQUEL: Mucho], por ejemplo, tenías un problema de idealizar a tus padres y eso ha sido.., ¿eh? la vida te ha ido llevando a aceptar las cosas. Tenías un problema de no estar en contacto contigo misma y tenías un problema de esperar también mágicamente soluciones de fuera. Y bueno, todo eso lo has ido cambiando y está en un momento evolutivo.</p> <p>ANA: Y cuando aceptaste que tus padres no eran todo lo que tú hubiese querido que fuesen ¿cómo te sentiste?</p> <p>RAQUEL: Me dolió mucho, me dolió mucho, mucho, pero entonces les di todo lo que ellos no me sabían dar.</p> <p>ANA: Pero tú, tú, eh... no, no me refiero lo que tú hicieras con ellos, sino...</p> <p>RAQUEL: ¿Cómo me sentí? Estuve peor cuando no quise verlo</p> <p>TERAPEUTA: Aunque te dolió, el dolor era real</p> <p>RAQUEL: Cuando no lo quería ver estaba enferma [T: Exacto], estaba muy enferma, muy mal, muy mal. Cuando lo vi, me dolió, fue cuando mi alma, se partió por la mitad, pero... pero lo pude ver, ¿no? los tuve ahí. Entonces, a partir de ahí, decidí, ¿no? si podía enfadarme con ellos por lo que me habían hecho, o sea, como que yo ya podía tomar alguna decisión. Entonces acepté que eran así, que no los puedo hacer mejor y que lo que no me supieron dar yo se lo daría, para que supieran que eso existía, ¿no?</p> <p>TERAPEUTA: Entonces, estuviste de acuerdo contigo misma.</p> <p>RAQUEL: Pero aún me cuesta, porque en mis momentos de miedo, pues aún rezo y a veces...</p> <p>TERAPEUTA: Son momentos de un proceso.</p>	<p>“La vida es bella”</p> <p><u>La pregunta por el diagnóstico</u></p> <p><u>La respuesta:</u> Redefinición de la sintomatología no como enfermedad sino como problema. Afrontamiento y aceptación de la realidad, desidealización Toma de contacto consigo misma La curación como proceso evolutivo</p>
---	---

<p>2003.X.10 (Sesión nº 60) “La despedida”</p> <p>RAQUEL: <i>Este es mi último día...</i> CECI: <i>Raquel, no te vayas...</i> RAQUEL: <i>Me gusta venir aquí, todo el mundo este... ayudarme a mi misma a aprender y crecer, que es lo que he hecho con cada uno de vosotros, porque cada uno tiene una experiencia..., pero te enriquece, porque dentro de lo mal que lo podáis ir pasando..., te enriquece, te enriquece porque ves como, cada uno lo afronta, o como es incapaz de ver más allá, porque es muy fácil para uno ver la debilidad del otro, y lo difícil es verla de aquí a allá...y esto te ayuda. Y a mi me gusta venir, pero creo que es la hora de irse porque sobre todo no me gusta la dependencia, sé que los problemas están en la vida que sé como soy yo, que soy una persona que los cambios me asustan, me hacen estar asustada, me estresa, me angustia, me dan taquicardias, lo sé, y eso soy yo con mi miedo, y que eso está ahí, cuando vea un cambio intentaré controlarme que no lo he hecho hasta ahora. Porque a ver, yo no me he curado de ninguna enfermedad, porque yo no tengo ninguna, yo tenía un malestar, he reconocido que tenía un malestar, he reconocido que ha habido cosas de mi vida que me han hecho mucho daño, cosas, no personas ¿nooo? cosas que no me...</i> TERAPEUTA: <i>Situaciones...</i> RAQUEL: <i>Si eso, situaciones que uno no se atreve a cambiarlas, y entonces me he ido planteando qué tipo de situación, me provocaba ese malestar y desde el punto de vista que lo enfoco como un malestar y no como una enfermedad, he actuado diferente, porque claro yo que venía aquí al principio no lo creía así, quería un médico, creía en la ciencia, creía que tenía un desastre en el cerebro, pero venía a que me curasen.</i> TODOS: <i>(Risas generales)</i> RAQUEL. <i>¡Nada, eso! Desde el punto de vista que una tiene malestar, y que no está enferma, que una enfermedad ya es otra cosa, que es lo que yo pasé en su día (en referencia a la hepatitis), que lo superé y que tuve fuerzas eso significa mucho para mí, que hay cosas que te duelen, que no puedo cambiar, que la muerte es algo que me afecta mucho, de acuerdo; pero tampoco culpo la vida ni la muerte, porque pienso que en momentos así no tengo que pensar constantemente que por qué, que no siempre hay un por qué, y bueno desde que yo me planteo que no tengo que esperar respuesta, de que no necesito constantemente un por qué... de que no necesito pedir perdón como hacía antes, porque no tengo nada, yo que sé, que tengas que perdonar, lo que hago mal, voy y te digo "mira lo siento, la he cagado", yo es que soy así y ya está, no.....y que no necesito constantemente tener el dolor en el corazón y decir "¿Dios mío, estás?", si estás estoy bien. Sigo siendo la que soy aquí, y asumir que tengo que dar un cambio, aunque no me guste, que tal vez nunca maduraré como una persona adulta, porque a veces me cuesta hacerme adulta, pero como lo sé</i> TERAPEUTA: <i>(A Raquel) has madurado muchísimo. Has madurado muchísimo, porque entraste bastante joven de espíritu...</i> RAQUEL: <i>Sí, o sea, sí, siempre estará así, porque yo soy así. Que la muerte de mi padre me enseñó mucho, me dolió mucho, pero me abrió los ojos. Y en el fondo todo sirve para algo, eh? en la vida, la vida, la muerte, conocer a alguien, mi padre ha pasado por mi vida, todo lo que ha pasado en mi vida me hace sentir experiencias, he vivido cosas buenas y malas con él, no me siento apegada al pasado, no me siento, en fin, me siento</i></p>	<p><u>Motivo</u> _____ y <u>justificación</u> de <u>la despedida</u>: El desarrollo de la autonomía</p> <p><u>Redefinición de la sintomatología</u> como un malestar existencial frente a la concepción patológica como enfermedad.</p> <p><u>Reconstrucción del sistema epistemológico cognitivo</u> y <u>moral</u>: Liberación de las preguntas desde la aceptación y la autonomía</p> <p>El proceso de terapia como cambio, aprendizaje y maduración</p>
---	---

un infarto, y eso que me dolía, pero me dolía de verdad. Me llegó a doler desengancharme de eso, que era parte de mi, porque desengancharme de todos tus malestares será doloroso, pero tendrás que hacerlo, y el terapeuta no te podrá dar la palabra mágica, porque él ni nadie no la tiene, yo la esperaba, yo la esperaba, yo incluso esperaba que él me dijera algo

TERAPEUTA: *Que le diera sentido a la vida, que le explicara el sentido de la vida.*

RAQUEL: *Incluso fui a la iglesia, hablé con el cura y tal, yo buscaba, buscaba, y vi que nadie me daba una respuesta, pues fíjate, ¿no? ese era mi malestar, pues igual que el tuyo, CECI: , es tu malestar, tienes que desengancharme, tienes que buscar donde está el lazo que te engancha, para cortarlo y tal vez está en algo que a ti no te gusta, tal vez está en algo que a lo mejor ni recuerdas o tal vez está en que te sientes imprescindible para tus hijos.*

El recorrido terapéutico seguido por Raquel durante esos dos años de terapia reproduce todas las etapas de un duelo anticipatorio y subsiguiente a la muerte de un ser querido que plantea, a la vez, el significado y la integración de la propia muerte en la vida a través de un proceso de reorganización del sistema epistemológico que incluye creencias y posicionamiento moral ante Dios, las relaciones y uno mismo.

La lectura de los fragmentos transcritos nos permite seguir los distintos pasos del proceso del duelo, tal como lo han descrito otros autores, particularmente Elisabeth Kübler-Ross (1975) de conmoción e incredulidad, seguida de negación, ira, depresión, pacto y aceptación, todo ello debatiéndose entre la esperanza y la desesperanza en este o en el otro mundo. Lo que más llama la atención en el caso de Raquel es la profunda crisis de fe que la noticia de la enfermedad irreversible del padre desata en ella, hasta el punto de someter a prueba empírica su representación sensorial de la divinidad quemando biblias y crucifijos. Esta reacción iconoclasta, sin embargo, la conducirá más adelante a una forma más fina de espiritualidad.

El proceso terapéutico se observa también a lo largo de las sucesivas sesiones, de las que aquí sólo hemos reproducido una muestra, estratégicamente seleccionadas a lo largo de todo el recorrido, donde se puede reconocer un cambio epistemológico importante de un nivel simbólico, preoperatorio o mágico de construcción (Villegas, 1993) a un planteamiento metacognitivo, reflexivo y consciente, así como una maduración en su posicionamiento moral, inicialmente dependiente, sumiso, complaciente y oblativo, a una posición autónoma y responsable (Villegas, 2000).

Desde el punto de vista sintomático se hace también evidente una transición de un estado ansioso depresivo inicial, hacia una posición depresiva más profunda, para ir evolucionando hacia un bienestar y vitalidad manifiestos, particularmente en la reaparición del deseo sexual, la actividad y las iniciativas, a partir de la aceptación y la reorganización de sus creencias y actitudes.

Estos procesos de cambio siguen un movimiento oscilatorio característico (Mahoney, 1991) que se hace perceptible a través de la lectura pausada de los textos y que hemos

destacado sistemáticamente en los comentarios o glosas que los acompañan. Hacia el final de la terapia estos movimientos oscilatorios parecen haber dado paso a una estabilización mayor, dado que la persona ha dejado de regularse por los acontecimientos, criterios y normas externos, para pasar a regularse por sí misma, siendo capaz de detectar el significado de sus reacciones y de comprender el significado de sus respuestas emocionales.

Pero incluso más allá de estos procesos psicológicos puestos en marcha a lo largo del recorrido terapéutico, se hace evidente un cambio en la perspectiva existencial de Raquel, que probablemente no se habría producido al margen de la crisis abierta por el planteamiento de la perspectiva de la muerte del padre. La paz, la humildad, la armonía interior, la liberación de la angustia de las preguntas, fruto de la aceptación y la comprensión de la condición humana permiten a Raquel un acceso directo a la fuente de amor que ha regido toda su vida, pero ahora no a la búsqueda desesperada de un abrazo que nunca llegó, sino en forma de generosidad y entrega al cuidado de una nueva vida, la de la niña china adoptada. Raquel ha comprendido que Dios es amor y que a este Dios no hay que buscarlo fuera, en imágenes o a través de milagros o manifestaciones, sino dentro de sí misma:

“Tal vez cuando quemé todos los crucifijos y todo lo que tenía, lo necesitaba porque Jesús, el que yo buscaba, estaba fuera y tal vez en el que tengo que creer es el que está conmigo, el que está dentro de mí. Está dentro de mí, pero no es nadie, es que soy yo... Yo quería que le dieran amor a mi padre, yo le he dado amor. Yo quería que le protegieran, pues yo estaba asistiéndole en la quimioterapia. Ese es el Dios que existe en mi vida, ¿no?, él no está fuera; por eso nunca me arrepentiré de haber quemado un crucifijo, ni nada, ¿no?, aunque no puedo desprenderme del todo. Por lo menos es lo que siento”. (10.V.2002. Procesos de duelo).