

MUSICOTERAPIA EN EL DUELO



Raquel Ballesteros ©
Psicóloga y Musicoterapeuta
www.raquelballesteros.com
Enero de 2010

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.-EL DUELO POR LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO (ASPECTOS GENÉRICOS)...	6
2.1.- El proceso de duelo: Teorías del duelo.....	8
2.1.1.- Teorías tradicionales del duelo (Las fases del duelo).....	9
2.1.2.- Teoría constructivista del duelo.	15
2.2.- Duelo elaborado vs. duelo patológico.	16
2.2.1.- Situaciones que dificultan la elaboración del duelo.	17
2.2.2.- ¿Cómo detectar un duelo patológico?.....	17
2.2.3.- Tipos de duelo patológico.	19
2.2.4.- Consecuencias del duelo patológico.....	21
2.2.5.- ¿Cómo saber si se ha superado un duelo?	22
2.3.- Creencias y pensamientos ante la pérdida y la muerte.	
2.3.1.- Cómo nuestras creencias influyen en nuestras emociones.	23
2.3.2.- Creencias y pensamientos específicos en el duelo.....	24
2.4.- Emociones ante la pérdida de un ser querido.	
2.4.1.- La utilidad de las emociones.....	29
2.4.2.- Emociones específicas en el proceso del duelo.	31
2.5.- Conductas ante la pérdida de un ser querido.	
2.5.1.- Conductas que bloquearán la elaboración del duelo.....	32
2.5.2.- Conductas que facilitarán la elaboración del duelo.....	32

2.6.- El luto y los Rituales.....	40
2.6.1.- Ventajas del duelo: Rituales.....	40
2.6.2.- Características de un buen ritual.....	41
3.- INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA EN DUELO.	
3.1.- Características y habilidades de un terapeuta en duelo.....	43
3.1.1.- Qué actitudes hay que evitar.....	43
3.1.2.- Qué actitudes hay que fomentar.....	44
3.2.- Ventajas de la Intervención Interdisciplinar.....	46
3.2.1.- Limitaciones de la terapia verbal. Ventajas de la Musicoterapia.	47
3.3.- Objetivos de la Intervención en duelo.....	48
3.4.- Propuesta de intervención en duelo.....	50
3.4.1.- Actividades específicas.....	53
3.4.2.- Preguntas de reflexión y canalización del trabajo emocional.....	67
4.- CONCLUSIONES.....	69
5.- BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS	

1.- INTRODUCCIÓN:

Todos sufrimos distintas y múltiples pérdidas durante el transcurso de la vida. Sean pérdidas personales, materiales, de estatus (cambio de puesto de trabajo), todas ellas requieren de un **proceso** de adaptación. Y quiero insistir en la palabra **“proceso”**, dado que la pérdida o el duelo no es un estado o circunstancia, sino más bien un proceso por el que pasaremos y por el que, como terapeutas, ayudaremos a nuestros pacientes a transcurrir de manera constructiva.

Tanto a nivel práctico como a nivel emocional, el individuo tendrá que ir transitando de manera activa por las diferentes emociones y situaciones que vayan surgiendo a lo largo de su duelo.

- A nivel práctico: Con la búsqueda de recursos útiles para hacer frente a la nueva situación, con estrategias necesarias para la solución de problemas y la toma de decisiones.
- A nivel emocional: Con la expresión de las emociones inherentes a la pérdida (rabia, miedo, tristeza, etc), con la aceptación de éstas y su elaboración y transformación.

En mi búsqueda de recursos bibliográficos, he podido contemplar que existen pocos datos acerca del tratamiento del duelo a través de la Musicoterapia y/o las Arteterapias. Y menos aún, de un abordaje que contemple las dos disciplinas (psicología y musicoterapia).

Como psicólogos contamos con diferentes recursos simbólicos y expresivos para trabajar el duelo. Sin embargo, la mayor parte de ellos, están apoyados en la **terapia verbal**.

Terapia, que como observaremos más adelante, puede resultar limitada en algunas ocasiones. O dicho de otro modo, se vería muy enriquecida con un abordaje más vivencial y expresivo.

En el desarrollo de este trabajo, pretendo proponer una serie de herramientas para trabajar a través de la Musicoterapia y la Psicología, en uno de los acontecimientos vitales estresantes de primera magnitud, el duelo por la pérdida de un ser querido..

Mi objetivo como Psicóloga y futura Musicoterapeuta, es plantear un trabajo plenamente integral e interdisciplinario.

El trabajo que presento está dividido en dos partes; Una primera, que pretende introducir en los aspectos teóricos del duelo por la pérdida de un ser querido. En ella conceptualizamos cómo distinguir un duelo “normal” de un duelo patológico, por qué emociones y fases pasan los dolientes, así como que tareas y rituales pueden ser de utilidad para atravesar el duelo de manera sana.

Y una segunda parte en la que planteo los objetivos generales de una intervención en duelo desde la musicoterapia, las ventajas de esta disciplina así como las características y habilidades que debe entrenar un buen terapeuta que se enfrente a esta tarea. Profundizo en la intervención y propongo además un método de trabajo con diferentes actividades y cuestionarios, que espero resulten de interés para otros musicoterapeutas.

2.- EL DUELO POR LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO (ASPECTOS GENÉRICOS)

La palabra duelo, viene del latín (dŏlus), que significa “por dolor”. La Real Academia de la Lengua Española, define Duelo como:

1. m. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento.

2. m. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.

3. m. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio, o a los funerales.

Por lo que observamos, se vincula la palabra “duelo” al hecho particular de la pérdida de un ser querido. Sin embargo y a pesar de no ser éste el objetivo principal de la tesina, no debemos olvidar que puede hacer referencia a otros hechos de menor magnitud e impacto emocional, como la pérdida del puesto de trabajo, el nacimiento de un hijo, la jubilación, una ruptura de pareja, etc.

Volviendo al tema que nos concierne y desde un punto de vista psicológico y a modo de resumen, yo definiría el duelo por la pérdida de un ser querido como:

El conjunto de síntomas emocionales, que ocurren o se inician inmediatamente después, o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido y está limitado a un período de tiempo que varía de persona en persona.

Posteriormente profundizaremos en el proceso de duelo y en las emociones y síntomas que pueden ir apareciendo a lo largo de todo el proceso. Sin embargo, a modo de resumen y de manera general, podemos definir unos síntomas o reacciones iniciales ante la pérdida de un ser querido, que pueden permanecer de manera intensa durante los primeros días y consisten en:

- Síntomas emocionales: Estado de shock, sensación de irrealidad, despersonalización, bloqueo e inexpresividad emocional o por el contrario altibajos y descontrol emocional (ira, desesperación, etc).
- Síntomas físicos: Hipersensibilidad al ruido, entumecimiento, despersonalización, boca seca, estómago vacío, tirantez en tórax o garganta, sensación de ahogo, palpitaciones, extremo abatimiento y cansancio, falta de apetito.
- Síntomas cognitivos: Dificultad para concentrarse, incredulidad y negación de la realidad, miedo a volverse loco, confusión, pensamientos intrusivos y obsesivos respecto al fallecido.
- Síntomas conductuales: Inhibición social o a la inversa búsqueda de contacto social excesiva/o, trastornos del sueño y de la alimentación, abuso de fármacos, búsqueda del fallecido, hablar del fallecido, suspiros, conductas autodestructivas o destructivas, llanto o inactividad.

En ocasiones y depende de cómo haya sucedido la pérdida, el duelo puede empezar incluso antes del fallecimiento del ser querido. Esto ocurre por ejemplo, en familiares de enfermos oncológicos, en los cuáles el duelo puede empezar a sentirse desde el momento del diagnóstico de la enfermedad.

Por lo que, la duración e intensidad siempre dependerá de las condiciones específicas, que rodeen a la muerte (ver punto 2.2.1.-*Situaciones que dificultan la elaboración del duelo*).

Según numerosos manuales, lo “esperable” a la hora de elaborar un duelo, es una duración de entre **uno y dos años** (especialmente cuando se trata de pérdidas significativas y cercanas). Y se considera que éste ha sido elaborado de manera “adecuada”, cuando el doliente ha creado nuevos vínculos y es capaz de pensar en su pérdida, sin dolor. Aunque generalmente a los 2 meses del fallecimiento los signos y síntomas más agudos irán perdiendo fuerza, pudiendo la persona adaptarse mejor a su vida cotidiana, recuperando el sueño, el apetito y el funcionamiento normal.

Sin embargo y dependiendo de lo significativo y de la pérdida, y las características de la misma, puede ocurrir que después de uno o dos años persistan signos y síntomas del duelo, e incluso puede suceder que permanezcan toda la vida.

Veremos además, que desde la psicología, tradicionalmente se planteaban diferentes fases por las que suele atravesar una persona que sufre una pérdida de esta magnitud. Sin embargo y en contraposición, las teorías constructivistas defienden que este proceso es único y depende mucho de cada persona, cultura, situación y características de la pérdida.

Lo que sí podemos afirmar es que todas las personas que sufren pérdidas afectivas sentirán en algún momento ciertas emociones (tristeza, rabia, nostalgia, impotencia), que pueden ser **expresadas, transformadas o bloqueadas**.

2.1.- EL PROCESO DEL DUELO- TEORÍAS DEL DUELO:

Existen numerosos teóricos que han formulado diferentes fases, por las que pasa una persona que sufre una pérdida. Estos estudios están basados en las teorías tradicionales sobre el duelo, que desde mi punto de vista, pueden correr el riesgo de dar un papel pasivo al sujeto dentro de su proceso.

A continuación enumeraremos alguna de ellas, sin embargo, pienso que es importante entender estas fases, no como un proceso pasivo por el que la persona pasará inevitablemente cuando se sumerja en una pérdida. Sino más bien como un proceso activo, que requerirá de la conciencia y el trabajo personal con el fin de transformar los sentimientos y el dolor, y reorganizar el mundo del doliente.

Con el fin de “superar” la pérdida y transformar estos sentimientos en otros más constructivos, el doliente tendrá que realizar una serie de pasos activos y no asumir el rol “victimista”, dentro del cuál le colocan las teorías tradicionales del duelo.

Y es importante insistir en ello, dado que esto dará otro modo de trabajar e intervenir al terapeuta y/o musicoterapeuta. Que pasará de ser un mero “**acompañante**” dentro del proceso pasivo, a ser un **facilitador** de estrategias y recursos útiles para el paciente.

2.1.1.- Teorías tradicionales del duelo (Las fases del duelo):

Como ya hemos empezado a mencionar en el punto anterior (2.1.- *El proceso del duelo. Las teorías del duelo*), existen las teorías tradicionales del duelo, que contemplan una serie de fases por las que el doliente pasa, en el momento que pierde a un ser querido o conoce el diagnóstico de una enfermedad terminal.

Estas fases, definen una transición psicológica definida y común en la mayoría de las personas, que conllevan diferentes episodios emocionales tales como rabia, negación, tristeza, desesperación, etc.

Entre los teóricos principales, que definen la secuencia de etapas en el duelo, encontramos a **Elisabeth Kübler-Ross**, pionera y principal estudiosa del duelo y del proceso de asimilación de la muerte en enfermos terminales. A ella se deben muchas de las revisiones y teorías actuales de las fases del duelo.

En la bibliografía, menciono algunos de los manuales de **Klüber-Ross**. Sin embargo, a continuación presento una recopilación completa y personal de las distintas fases del duelo, extraído de sus trabajos iniciales y de la visión de otros teóricos. Elaboro un conjunto de fases, de acuerdo a las teorías tradicionales. Y aprovecho la visión de las teorías constructivistas para dar mi visión y ampliar la información, de cara a poder plantear una intervención.

Antes de pasar a mencionar y ampliar estas fases, insisto en subrayar que estas fases no se experimentan igual en todos los pacientes, ni tienen la misma duración o intensidad. Esto era un aspecto ya mencionado en los teóricos iniciales del duelo. Habrá fases que transcurren de manera muy lenta para unos, o bien que serán inexistentes para otros.

De acuerdo a mi experiencia clínica, coincido con los teóricos tradicionales del duelo en que podemos encontrar un patrón similar en la mayor parte de pacientes y que pasar por estas fases de manera “activa” implica elaborar el duelo de manera psicológicamente sana.

Es por ello, que pienso, que para cualquier terapeuta que se enfrente al trabajo con pacientes en duelo, es importante conocer y entender estas fases. En primer lugar, porque facilita un resumen y una estructura clara con la que trabajar y organizar nuestra intervención. Y en segundo lugar, y a pesar de ser una “generalización”, porque nos permite entender las reacciones emocionales más

comunes de cada paciente, en función del momento en el que se encuentre, dentro del transcurso de su duelo.

En la siguiente página presento mi visión particular de las fases del duelo.

Cuadro 1. Revisión de las fases del duelo (Raquel Ballesteros, 2010)

1. Negación y shock— *"Me siento bien", "Esto no me puede estar pasando a mí"*

La negación es un mecanismo de defensa, ante la incapacidad inicial de asimilar lo que ha sucedido y las emociones que conllevan la pérdida. Generalmente el individuo se encuentra en estado de "shock", confusión y bloqueo. Este shock inicial está seguido por unas horas o días, durante los cuáles la persona "sabe lo que está sucediendo, pero es incapaz de medir el impacto emocional del suceso".

Las llamadas constantes, las expresiones de consuelo, el ajetreo de las gestiones y preparativos del funeral, los trámites burocráticos, hacen imposible además poder tomar un tiempo para asimilar y procesar la magnitud de lo sucedido.

2. Rabia— *"¿Porqué a mí? No es justo!", "Como puede estarme sucediendo esto?"*

En este segundo estadio, la persona empieza a darse cuenta que no puede continuar negándose la realidad.

En ese momento empiezan a aparecer sentimientos de rabia y cólera. Quejas ante la falta de control de la situación y la incapacidad de aceptar la realidad y la pérdida de ese afecto o apego, con el/la fallecido/a.

Los sentimientos de rabia, comportan en ocasiones pequeñas actitudes agresivas, de cólera hacia el exterior y aquéllos que no pudieron hacer nada para salvar a la persona fallecida (médicos, enfermeros, algunos miembros de la familia, etc). A veces se puede sentir cólera incluso hacia el propio fallecido, por "habernos abandonado" o por "haber sido imprudente y haber sufrido el accidente".

3. Depresión, tristeza— *"Estoy muy triste, de qué sirve vivir?", "No lo superaré", "Total, yo también me moriré, para qué esforzarse por nada".*

En este estado, la persona manifiesta signos evidentes de un estadio depresivo, tales como apatía, llanto, desesperanza, pensamientos recurrentes sobre la muerte o la idea de suicidio, cansancio, etc. A nivel de conducta, suele existir una tendencia a el aislamiento, a rechazar las visitas y ocupar mucho tiempo durmiendo o llorando.

Muchas veces, este estado de depresión, aparece al cabo de unos días o semanas de la muerte del familiar y el funeral. Es precisamente en este momento, cuando el doliente tiene que reincorporarse a sus actividades habituales como si “nada hubiera sucedido”. Y a la vez las personas que le envuelven, generalmente y con buena intención, acostumbran a evitar el tema, a tratar de entretener al doliente para que “no piense y/o no sufra”.

Esto muchas veces, lleva al doliente a creer que puede resultar “pesado” si sigue hablando de lo sucedido, o que a los demás no les importa su sufrimiento.

Aquí pueden aparecer sentimientos muy diversos. Puede seguir presente la rabia y la protesta. Y en ocasiones pueden aparecer también sentimientos de culpa (*“tendría que haber hecho algo”, “tendría que haber sido yo”, “debería haber sido más buena hija”, “debería haber pasado más tiempo con él”!*).

Como ya hablaremos más adelante, en el punto 2.6.- *El luto y los rituales*, la sociedad occidental no ofrece educación en el duelo así como tampoco facilita el tiempo y el espacio necesario para poder elaborar el duelo de manera “sana”.

4.- Ansiedad y preocupación por el futuro — *“¿Qué voy a hacer ahora?”, “No sé cómo seguir adelante, no seré capaz”*

Ante la pérdida de un ser querido aparece también la angustia. Especialmente cuando se trata de una pérdida muy cercana y significativa que cubría muchas necesidades afectivas y prácticas del doliente. Tales como padres, hijos, hermanos/as, pareja, amigo/a íntimo/a, familiares muy próximos, etc

Este hecho tan desestabilizador hace que surjan miedos e inseguridades personales ya “superados/as” y que aparezcan nuevos.

Sin embargo, es de vital importancia aceptar ese miedo como parte normal del proceso.

Este proceso implica una necesidad de reflexión y introspección, que puede conllevar un sentimiento de soledad inmenso.

Entre las preocupaciones que surgen, encontramos:

- Inseguridad ante los propios recursos, para la adaptación a una nueva realidad. Tanto en aspectos prácticos como emocionales (“Quién me va a querer tanto?”, “Cómo voy a desenvolverme?”, “Qué haré con mi tiempo?”, “Quién me cuidará tanto?”).
- Miedo a la muerte, la enfermedad o los accidentes (dependiendo de las características de la muerte). Temor a sufrir más pérdidas o a morir uno mismo.
- Miedo a no volver a recuperar la capacidad para gozar y ser feliz.

Estas preocupaciones pueden estar mezcladas con síntomas de tristeza, apatía y depresión (la etapa comentada anteriormente).

5.- Aceptación racional “*Todo irá bien*”, “*Puedo afrontarlo y debo luchar para seguir adelante*”.

La persona reflexiona racionalmente acerca del sentido de su pérdida y empieza a aceptarla intelectualmente. Empieza a ser consciente que quizás nunca vuelva a ser cómo antes pero que para sobrevivir ha de empezar a adaptarse al presente.

Este proceso implica una necesidad de reflexión y introspección, que puede conllevar un sentimiento de soledad inmenso.

Toda aceptación implica cicatrizar las heridas y hacer aflorar sentimientos de tristeza o dolor. Implica aceptar que “*hay aspectos de la vida que no nos gustan y que no controlamos*” y que tenemos que rendirnos ante esta evidencia, dejando atrás nuestro dolor y abriéndonos a la vida.

Es precisamente en este punto, dónde muchos duelos quedan bloqueados o mal elaborados. Dado que la persona se resiste a plantearse un nuevo proyecto de vida.

Sucede también que la persona se da cuenta en este punto, que hasta ese momento no se ha “permitido” expresar emocionalmente toda su rabia, sus miedos, inseguridades, tristeza, dolor, etc. Es el caso por ejemplo, de una madre que ante la pérdida de su marido “*tiene que esconder su dolor, para que sus hijos no sufran*” o “*tiene que estar bien, para llevar las tareas de la vida cotidiana, de*

manera eficaz”. Y cuando precisamente, *“debería empezar a recuperarse”*, se queda anclada y se resiste a cambiar y a esforzarse para encontrar nuevos vínculos (una nueva pareja, nuevas amistades).

En ocasiones existen también, ciertas creencias que nos dificultan la aceptación racional y posteriormente emocional, y la superación de una pérdida. Creencias como *“debería mantener su recuerdo siempre, y si dejo de sufrir significa que me he olvidado de él/ella”* *“Si dejo de sufrir significa que no le quería tanto”*, *“no existirá nunca nadie mejor”*, *“si acepto el amor de otras relaciones, le estoy reemplazando”*, etc.

Más adelante, repasaremos qué creencias pueden influir de manera negativa a la hora de elaborar correctamente un duelo. Pero es importante como musicoterapeutas, explorar y revisar estas creencias, que pueden bloquear la expresión emocional. Y en consecuencia, dificultar la elaboración del duelo.

6.- Aceptación emocional y búsqueda de significado

Siempre, toda aceptación emocional implica un proceso anterior que es del de la aceptación racional. Diría que precisamente estas dos fases (la 5 y la 6) van seguidas una de otra de manera inevitable.

A nivel psicológico funcionamos de este modo. Es decir, no hay cambio emocional y disminución de las emociones negativas, si antes no hemos hecho un trabajo racional y consciente que nos permita dar un sentido al cambio.

Es precisamente este punto, en el que se centran las teorías constructivistas del duelo (que comentaremos a continuación en el punto 2.1.2.- *Teoría constructivista del duelo*). En la búsqueda consciente, de actividades y recursos conscientes, para superar y transformar la pérdida y aceptarla emocionalmente.

Si hacemos este trabajo, lentamente se va difuminando el dolor y la persona se empieza a plantear nuevas posibilidades y modos de vivir. Esto sería imposible si anteriormente no existiera una aceptación racional de la pérdida y un trabajo activo por parte de la persona, para elaborar y transformar la realidad.

7.- Búsqueda de nuevos afectos y recursos

Esta es la parte activa, en que empezamos a poner en práctica nuestro modo de vida.

A veces y de manera paradójica, la persona busca nuevos afectos mucho antes de haber elaborado el duelo, con el fin de “sustituir” o “reemplazar” aquella compañía que se ha perdido.

Es muy importante prestar atención a este aspecto. Y no buscar compulsivamente otras relaciones, con el fin de “aferrarnos” a ellas y tratar de “olvidar” o superar el dolor.

Necesitamos un tiempo de reconstrucción, de aprender a sentirnos completos por nosotros mismos y elaborar la pérdida. Con el fin posteriormente, de buscar nuevas relaciones que nos aporten experiencias únicas y sanas.

2.1.2.- Teoría constructivista del duelo:

En contraposición a las teorías tradicionales y tal como comentábamos anteriormente, la teoría constructivista no contempla etapas emocionales definidas por las que una persona pasa. Deja en manos del doliente, cómo quiere interpretar y experimentar su duelo sin ningún tipo de expectativa en cuanto a “tiempo”.

Es por ello que:

El musicoterapeuta será un facilitador de estrategias y recursos útiles, durante el proceso de duelo del paciente. Pero será el paciente quién construirá de manera activa el camino a seguir y el sentido de cada una de estas herramientas, para la adaptación a su nueva realidad.

Esto es lo que defienden las teorías constructivistas, que insisten en afirmar que muchas personas no atraviesan etapas o no las experimentan siguiendo una secuencia identificable o predecible. Y que lo que cada persona haga con sus emociones y conductas, facilitará o perjudicará el proceso del duelo de manera significativa.

Thomas Attig, defensor de las teorías constructivistas, describe el proceso del duelo como un proceso lleno de elecciones que podemos evitar, seguir, aceptar o descartar. Es un proceso de “reconstrucción de significado” en el cuál aprendemos y adoptamos nuevas

creencias sobre “cómo es el mundo”, o bien nos acercaremos aún más a nuestros esquemas y teorías ya existentes.

Robert A. Neimeyer, autor del libro “*aprender de la pérdida*” (*ver bibliografía*), elabora una serie de desafíos por los que el doliente puede pasar, extraídos de los textos de **William Worden** y **Theresa Rando** (*ver bibliografía*). Insiste el autor en comentar que estos desafíos no tienen porqué seguir necesariamente un orden, ni tampoco deben implicar su obligada finalización.

Los desafíos que menciona **Robert A. Neimeyer** y en los que me inspiraré más adelante, son los siguientes:

- Reconocer la realidad de la pérdida.
- Abrirse al dolor.
- Revisar nuestro mundo de significados.
- Reconstruir la relación con lo que se ha perdido.
- Reinventarnos a nosotros mismos.

Todos estos aspectos facilitarán que el duelo sea bien elaborado y que nos transformemos, fortalezcamos y reconstruyamos el sentido de nuestra existencia. La curación y evolución interior tan solo pueden alcanzarse a través del proceso de duelo activo.

2.2.- DUELO ELABORADO VS. DUELO PATOLÓGICO

Existen distintas situaciones que pueden dificultar que el duelo sea elaborado correctamente y que resulte inhibido.

Inhibir el proceso de duelo implica impedir de manera consciente o inconsciente, pasar por las distintas emociones que esto implica (tristeza, rabia, ansiedad, etc.) y aceptar la realidad de lo sucedido. El poner freno a estas emociones y tratar de “taparlas”, bien sea recurriendo a adicciones (trabajando más, bebiendo, etc) o buscando de manera precipitada otros apegos, provocará que el duelo no se elabore de manera correcta. Y en la mayor parte de ocasiones, que se refleje en otras problemáticas emocionales o de conducta o con el padecimiento de enfermedades psicosomáticas.

Considero muy importante que todo terapeuta del duelo conozca las características del duelo mal elaborado y preste atención a la situación y necesidades particulares de cada paciente. Con la finalidad de poder detectar aquellos indicios que puedan hacer sospechar, la posibilidad de un duelo patológico.

Es evidente que habrán aspectos como la calidad, significado y cercanía de la pérdida, los motivos y circunstancias del fallecimiento, entre otros, que fomentarán que lo vivamos de una manera más o menos desestabilizadora.

A continuación paso a desarrollar de manera detallada todos estos aspectos.

2.2.1.-Situaciones que dificultan la elaboración del duelo:

Existen diferentes situaciones, que pueden facilitar que un duelo no sea correctamente elaborado. Podemos considerar predictores de malos resultados o de las dificultades en la elaboración del duelo, los siguientes:

- Muertes repentinas o inesperadas; circunstancias traumáticas de la muerte (suicidio, asesinato)
- Pérdidas múltiples; pérdidas inciertas (no aparece el cadáver).
- Muerte de un niño, adolescente, (joven en general).
- Doliente en edades tempranas o tardías de la vida.
- Muerte tras una larga enfermedad terminal.
- Doliente demasiado dependiente; relación ambivalente con el fallecido.
- Historia previa de duelos difíciles; depresiones u otras enfermedades mentales.
- Tener problemas económicos; escasos recursos personales como trabajo, aficiones.
- Poco apoyo sociofamiliar real o sentido; alejamiento del entorno cultural y familiar de apoyo (emigrantes).

2.2.2.- ¿Cómo detectar un duelo patológico?

Partiendo de la investigación de **Rosette Poletti i Barbara Dobbs** en su libro *“Cómo crecer a través del duelo”* (ver bibliografía) y de otros teóricos del duelo, paso a enumerar diversas circunstancias que pueden indicar que un duelo no está siendo bien elaborado.

Es importante prestar atención a estos síntomas o situaciones, dado que nos permitirán intervenir a tiempo, con el fin de prevenir y favorecer una mejor expresión de sentimientos y adaptación a la pérdida:

1.- Evitación de cualquier aspecto que tenga que ver con la persona fallecida (relaciones comunes, contacto con sus pertenencias, etc.) Negación a hablar y a expresar cualquier aspecto relativo a este tema.

Las personas que ofrecen esta negación tan extrema, intentan impedir que el dolor aparezca, en ocasiones tirando y deshaciéndose de todas las pertenencias de la persona fallecida, a los pocos días de su muerte. Y borrando de su entorno todas las relaciones, objetos, etc. que les puedan traer recuerdos.

2.- El efecto contrario al comentado en el punto 1, que sería el de crear un “altar” en torno al fallecido. Por ejemplo, exponiendo todas sus fotos y recuerdos en el hogar, dejando intactas sus pertenencias y no alterando el orden de cómo dejó las cosas, antes de fallecer.

Esto es una estrategia para negar la pérdida y tratar de mantener inalterable el entorno.

3.- Falta de reacción ante el fallecimiento. La persona sigue viviendo como si no hubiera sucedido nada. No manifiesta ninguna emoción.

4.- Identificación con algunos de los síntomas del fallecido durante un período determinado de tiempo después del fallecimiento. Por ejemplo, que tras la muerte de un familiar por infarto de miocardio se empiece a experimentar una preocupación obsesiva por la salud y se manifiesten síntomas como dolor en el pecho, ahogo, etc.

5.- Gran sentimiento de culpa con respecto a la persona fallecida, con la consecuente pérdida de autoestima.

6.- Amenazas o intentos de suicidio.

7.- Sufrimiento extremo y persistente.

8.- Repetición de pesadillas con la presencia del muerto.

9.- Inicio repentino de cualquier adicción.

10.- Aislamiento extremo y deseo de permanecer alejado del mundo exterior.

11.- Preocupaciones recurrentes acerca de la posibilidad de otro fallecimiento, o hacia la muerte.

12.- Inicio de conductas agresivas hacia los que le rodean o hacia uno mismo.

Como comentábamos, estas conductas y síntomas manifiestan una incapacidad por parte de la persona para enfrentarse al duelo. Es precisamente aquí dónde el musicoterapeuta y/o terapeuta, podrán intervenir de manera directa facilitando recursos al paciente. Y mostrándole la necesidad de “abrirse al dolor” y adoptar otras estrategias.

En un inicio, puede resultar “normal” que se produzcan conductas y síntomas de estas características. Sin embargo, debemos prestar atención a la cronificación o persistencia de ellas en el transcurso de los días.

El proceso de duelo es un proceso en evolución, por lo tanto la ausencia de cambio en los síntomas del doliente, será un indicativo de bloqueo.

Es natural que en un inicio y cuando uno sufre una pérdida, los objetivos propios dejen de tener la importancia que tenían, que se olvide el sentido de la vida y nuestro papel en ella. Sin embargo, poco a poco se debe observar una evolución dirigida a reestablecer o redefinir estos aspectos.

2.2.3.- Tipos de duelo patológico:

Diferentes teóricos coinciden en definir varios tipos de duelo patológico, etiquetándolos en función de los síntomas más manifiestos y predominantes. A continuación hago un resumen de diferentes tipos de duelo patológico, extraído de diversos autores:

- Duelo Retardado: Características típicas del duelo normal, pero no suele iniciarse tras el fallecimiento, sino trascurrido un tiempo. Generalmente entre 2-3 semanas y en ocasiones, varios meses.

- Duelo Ausente o Negado: No aparece la reacción emocional y el presunto doliente actúa como si no hubiera ocurrido nada.
- Duelo Inhibido: Incapacidad para expresar claramente el pesar por la pérdida por limitaciones personales o sociales. Suele acompañarse de retraimiento, dedicación obsesiva a la atención a terceros, etc.
- Duelo Paranoide: Duelo reivindicativo en el que se presentan síntomas del trastorno paranoide de la personalidad, tales como frialdad emocional, aislamiento, desconfianza y rechazo hacia los otros, hostilidad, etc.
- Duelo Maníaco: Duelo en el que se observa contrariamente a lo esperado, síntomas de excitación, exaltación, euforia y necesidad por permanecer activo. Generalmente se reducen las horas de sueño y se alteran los hábitos de alimentación. Y aparecen elevados cambios de estado de ánimo que van desde la euforia hasta la irritabilidad, propio de un estado maníaco.
- Duelo Depresivo: En este tipo de duelo predominan las características y síntomas de una depresión mayor, tales como desesperanza extrema, ideación suicida, apatía y llanto, cansancio y debilidad, etc.
- Duelo Ansioso: Dominado por síntomas de tipo ansioso o propios de un trastorno por estrés posttraumático (preocupación recurrente y obsesiva respecto a la muerte, sensación de ahogo, insomnio, rigidez muscular, taquicardia, etc.).
- Duelo Somatizador: En el que el doliente manifiesta padecer síntomas similares a los del fallecido e hipocondría. Hay un aumento de la preocupación por la salud, que genera ansiedad y psicomatización.
- Duelo Histeroide: Predominando síntomas del trastorno histriónico de la personalidad tales como dramatización, expresión emocional superficial y rápidamente cambiante, comportamiento sexual exagerado, etc.
- Duelo Obsesivo: Con la aparición de rituales y síntomas característicos del Trastorno de

personalidad Obsesivo-compulsivo.

- Duelo con conductas adictivas: Hay un incremento u/o la aparición de adicciones tóxicas (alcohol, fármacos, cocaína, tabaco, etc.) o socioadicciones (juego, compra compulsiva, sexo, etc.).
- Duelo límite: En el que se presentan características de un trastorno límite de la personalidad, tales como conductas impulsivas o imprudentes, intentos o amenazas suicidas recurrentes, cólera hacia los demás, comportamientos de automutilación, sentimientos de destructividad o autodestructividad, de fragmentación o ausencia de identidad y sentimientos de victimización, ente otras.

Al igual que el proceso de duelo es distinto en cada persona, en el caso del duelo patológico sucede lo mismo. La clasificación que presentábamos anteriormente, es meramente una generalización y tipificación de diferentes tipos de duelo patológico en función de los síntomas (o falta de síntomas) predominantes. Sin embargo, frecuentemente encontraremos que existe una mezcla de reacciones emocionales distintas, dificultando así su clasificación.

Es importante sin embargo, tener en cuenta que todo duelo será patológico, en el momento en el que se haya cronificado durante meses y años y no presente una evolución. Como mencionábamos en el punto anterior, el proceso de duelo es un proceso en evolución, por lo tanto la ausencia de cambio en los síntomas del doliente será un indicativo de bloqueo y riesgo de patología.

2.2.4.- Consecuencias del duelo patológico:

La pérdida de un ser querido es una situación emocionalmente intensa y extremadamente desestabilizadora. Es por ello, que cómo tal, puede provocar en personas vulnerables o con problemas psiquiátricos de base, la aparición o reaparición de diversos síntomas.

Es complicado en la fase inicial de un duelo, discernir si los síntomas o comportamientos del doliente son fruto del proceso de duelo y de la asimilación de la pérdida. O bien, comportan la aparición de trastornos psiquiátricos importantes para la integridad física y emocional de la persona.

Para ello, debemos esperar un tiempo prudencial y prestar atención al curso del proceso y a los síntomas propios del paciente.

2.2.5.- ¿Cómo saber si se ha superado un duelo?

Superar un duelo no implica “olvidar a nuestro ser querido”. Este es una de las principales creencias y mayor temor del doliente.

Hay una frase de **Stephen Fleming**, teórico del duelo y autor de libros como “*Handbook of adolescent death and bereavement*” (ver bibliografía), que dice:

El duelo es el proceso de pasar de perder lo que tenemos a tener lo que hemos perdido

Es importante prestar atención a esta frase y transformar el sentido de nuestra pérdida, para recordar e impregnar algunas de nuestras vivencias posteriores, de las enseñanzas y aspectos positivos que obtuvimos de la persona en vida.

Ciertos indicios, nos harán determinar que hemos podido elaborar la pérdida:

- Cuando hemos tenido la oportunidad y nos hemos permitido realizar las tareas del duelo, de manera consciente o inconsciente.
- Cuando nuestro sentimiento viene determinado más por el lazo relacional y mental, que por la pérdida sufrida.
- Cuando volvemos a interesarnos y dedicar emociones a la vida y a los vivos.
- Cuando puede manifestarse la aceptación clara, directa y expresa de que el muerto no volverá. Y no puede influir ya demasiado en nuestra vida, solo a través de nuestro recuerdo.
- Cuando podemos pensar en lo perdido, en el muerto, sin dolor. Con pena y añoranza más calmados y distantes.
- Cuando van predominando los buenos recuerdos del/la fallecido/a, de lo perdido: lo que nos dio, lo que nos ayudó, lo que nos proporcionó, lo que nos enriqueció.

2.3.- CREENCIAS Y PENSAMIENTOS ANTE LA PÉRDIDA Y LA MUERTE:

2.3.1.- Cómo nuestras creencias influyen en nuestras emociones:

Los **Valores o Creencias** son ideas establecidas que nos hacen ver el mundo, las relaciones con los otros, uno mismo, etc. de una manera determinada. Y que acostumbramos a tomar como una “verdad absoluta”.

Estas creencias tienen su origen en sucesos de la infancia y rigen nuestras emociones, definiendo así nuestro comportamiento. Es decir, si yo me comporto de acuerdo a mis creencias, mis emociones serán positivas. Sin embargo, si mi comportamiento se desvía de mis creencia yo sufriré.

Este proceso es inconsciente y uno no percibe (a no ser que haya hecho un trabajo consciente), que el origen de su malestar, esté basado en unas creencias “poco adaptativas o limitantes”.

No es mi propósito en esta tesina, el de profundizar en este amplio tema, del que podría extraerse otro trabajo. Sin embargo, sí que pienso que puede resultar muy útil y necesario, que cualquier terapeuta en duelo, conozca las posibilidades de este trabajo.

Vamos a poner un ejemplo, aprovechando el tema del duelo. Pongamos el caso de una mujer que pierde a su marido. Y después de haber elaborado la pérdida y habiendo transcurrido un tiempo necesario, ésta empieza a sentirse enamorada de otro hombre. En ese momento, empieza a sentirse mal acerca de sus sentimientos, poco digna y “mala persona”. Es posible que si revisamos sus creencias, exista alguna idea limitante e inflexible como: *“El único modo de mantener el recuerdo de mi marido, es siendo fiel a él de por vida”*, o bien *“Si no me mantengo fiel a mi marido, indica que no le quería lo suficiente”*.

Las creencias no tienen porqué ser basadas en convicciones religiosas, pero sí que son influidas por nuestra educación, cultura y sociedad en la que crezcamos.

Éstas como decíamos son inconscientes, rigen nuestro comportamiento y se mantienen en el tiempo. El único modo de cambiarlas es detectándolas, haciéndolas conscientes a través de un trabajo activo que permita hacerlas más flexibles, ponerlas en duda y adaptarlas a nuestra realidad.

A continuación definiremos algunas creencias que nos pueden limitar en el trabajo del duelo y que nos pueden dificultar el proceso de ir adaptándonos a la pérdida y a nuestra nueva realidad.

A través de Musicoterapia y de la construcción de canciones, por ejemplo, podemos intervenir en la elaboración de nuevas letras y nuevos significados que vayan a favor de este cambio de creencias. Y que permitan revisar al doliente nuevas maneras de ver el mundo.

2.3.2.- Creencias y pensamientos específicos en el duelo:

Como decíamos en el punto anterior, a continuación presentaré un resumen de algunas de las creencias que encuentro limitantes y que pueden dificultar la elaboración del duelo.

En ninguno de los manuales del duelo que he revisado, se contemplan las creencias que pueden influir, bloquear y/o dificultar la transformación de la pérdida. Y pienso que tener conocimiento de ellas, puede ser de gran utilidad para todo terapeuta en duelo. Con el fin de detectarlas y poder transformarlas en otras más adaptativas y sanas.

Es natural que en las fases iniciales del duelo existan creencias “poco adaptativas”. No es adecuado forzar al doliente a cambiar o modificar estas creencias. Dado que esto sería como estarle prohibiendo el “derecho a sentirse como se siente” y precipitándole a tapar sus emociones y a “sentirse bien”. Sin embargo puede ser positivo detectarlas cuando existe algún momento de bloqueo, o el duelo se convierte en patológico. Con el fin de transformarlas en otras más “adaptativas”.

Para definir algunas de estas creencias me baso en la psicología, en la Terapia Racional Emotiva originada por **Albert Ellis** en 1955 y precursor del modelo cognitivo-conductual (*ver bibliografía*).

El listado que propongo a continuación, es meramente un listado orientativo de algunas creencias o pensamientos que pueden estar presentes en el transcurso del duelo y que he observado en mi práctica clínica. He seleccionado algunas creencias más genéricas, propuestas por **Albert Ellis**, y he creado nuevas más específicas y centradas en el duelo y la muerte. Sin embargo pueden haber tantas creencias distintas como personas y es importante siempre contemplar la individualidad de cada caso, a la hora de revisarlas.

También he desarrollado un ejemplo de pensamientos que pueden favorecer la elaboración de “*creencias alternativas*”. Éstas generalmente surgirán como un mecanismo de supervivencia. De manera natural y sin un trabajo consciente por parte del doliente, a medida que transcurre el tiempo y se elabora la pérdida.

La transformación de estas creencias y la búsqueda de nuevas, tiene que ser formulada por el propio paciente (y no por el terapeuta). El doliente será el que dará sentido a su pérdida dentro de su mundo y su realidad.

Sin embargo, si no es así y la persona permanece bloqueada emocionalmente dando pie a un duelo patológico, será indicativo de la existencia de algunas de estas creencias “poco adaptativas”. Creencias de las que el doliente no puede “desligarse”.

El **papel del terapeuta** en este caso, será el de permitirle acceder a sus creencias. Y mostrarle la poca flexibilidad de éstas y el dolor que le genera, resistirse al cambio.

Cuadro 2.- Creencias del duelo y tareas para propiciar el cambio (Raquel Ballesteros, 2010).

Creencias acerca del duelo, la vida y la muerte	Tareas que favorecen la creación de creencias alternativas acerca del duelo, la vida y la muerte	Ejemplos de pensamientos que generarán creencias alternativas
Creencias generales		
<p>La vida es horrible. No somos nada. La vida no tiene sentido.</p>	<p>Revisar nuestro sistema de creencias y buscar un sentido y una explicación a la vida y la muerte (1)</p> <p>Revisar nuestra vida, valores y encontrar un proyecto que le de sentido (2)</p> <p>Fomentar actividades que nos gratifiquen (3)</p>	<p>La muerte y el dolor forman parte de la vida.</p> <p>El sentido que le de a mi vida depende de mi.</p> <p>Formamos parte de la naturaleza.</p> <p>Ser consciente de la muerte me permitirá vivir mi vida más plenamente.</p> <p>Etc.</p>

Creencias acerca del duelo, la vida y la muerte	Tareas que favorecen la creación de creencias alternativas acerca del duelo, la vida y la muerte	Ejemplos de pensamientos que generarán creencias alternativas
Creencias respecto a la persona fallecida		
<p>Nunca nadie podrá suplir esta pérdida.</p> <p>Nadie me querrá como él/ella.</p> <p>El vacío que esta persona deja, es insustituible.</p> <p>No se merece que le reemplace por nadie.</p>	<p>Afrontar la pérdida y buscar un sentido. (4)</p> <p>Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén. (5)</p> <p>Revisar el espacio que esa persona ocupaba en nuestra vida, las necesidades que cubría. Y encontrar un lugar dónde ubicarla. (6)</p> <p>Abrirnos al afecto de otras personas cercanas y permitir la ayuda de los que nos rodean (7)</p> <p>Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)</p> <p>Abrirnos a nuevas experiencias y fuentes de apoyo (9)</p>	<p>Hay otras personas que me quieren.</p> <p>El mundo está lleno de gente que merece la pena.</p> <p>Esta persona ha sido muy importante en mi vida, pero necesito seguir adelante y aceptar el amor de otras personas.</p> <p>Me quedo con muchas cosas positivas.</p> <p>A esta persona le hubiera gustado verme bien.</p> <p>El amor es irremplazable y él/ella siempre ocupará una parte de mí.</p>

Creencias acerca del duelo, la vida y la muerte	Tareas que favorecen la creación de creencias alternativas acerca del duelo, la vida y la muerte	Ejemplos de pensamientos que generarán creencias alternativas
Creencias respecto a uno mismo.		
<p>Me moriré de pena.</p> <p>No soy nadie sin él/ella.</p> <p>Mi vida ya no tiene sentido.</p> <p>No voy a poder superarlo nunca.</p> <p>No será capaz de desenvolverse.</p> <p>Debería estar bien ya.</p> <p>No debería recaer.</p> <p>No debería pasarlo bien.</p> <p>Si no sufro en todo momento, significa que no le quería lo suficiente.</p>	<p>Búsqueda de recursos personales y fomento de la autoestima (10)</p> <p>Enfrentamiento y exposición a situaciones cotidianas (11)</p> <p>Honrar y homenajear la pérdida (12)</p>	<p>Tengo recursos para superarlo.</p> <p>He de seguir adelante.</p> <p>Que rehaga mi vida, no significa que le olvide.</p> <p>Puedo permitirme estar mal en algún momento.</p> <p>Mi sufrimiento no tiene ninguna utilidad, porque no me lo/la puede devolver.</p> <p>A esta persona le hubiera gustado verme bien.</p> <p>No tengo que sentirme culpable por no sufrir.</p>

Todas estas tareas que he presentado, pueden trabajarse a través de la **Musicoterapia** y las **Arteterapias**. Las estrategias que nos pueden proporcionar estas disciplinas serán de gran utilidad en etapas iniciales del duelo, en las que la persona está inmersa en un sinfín de emociones. Y nos permitirán facilitar su expresión y canalización hacia emociones adaptativas.

En las etapas más intermedias y avanzadas del duelo, estos recursos se centrarán más en la finalidad de buscar y encontrar un sentido a la pérdida, adaptarla a nuestra realidad y transformarla.

Pienso que es de gran utilidad y no debemos olvidarnos de la **Psicología**, que nos facilitará el medio del lenguaje, en algún momento necesario para poder canalizar y poner conclusiones, a todo el trabajo realizado.

Por ello y como mostraré más adelante, planteo un sistema de trabajo multidisciplinar que abarque las herramientas de distintas disciplinas.

2.4.- EMOCIONES ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO:

2.4.1.- La utilidad de las emociones:

Podemos definir emoción como un *“fenómeno psicofisiológico que se puede medir científicamente a través de la comunicación no verbal, los gestos faciales, la distancia interpersonal y la activación del sistema nervioso central”*.

Charles Darwin (*ver bibliografía*) comprobó que las principales expresiones emocionales del hombre y los animales son innatas y tienen una función adaptativa y de supervivencia.

Estas emociones que él llamo “básicas o primarias” y que los humanos compartimos con los animales, son: miedo, cólera, alegría y tristeza.

- Miedo: Estado de elevada activación fisiológica. Nos permite anticipar un peligro, con el fin de actuar para evitarlo o protegernos.
- Cólera (o Rabia): Surge ante situaciones aversivas o de peligro. Pero a diferencia del miedo, nos induce al enfrentamiento, ataque y destrucción.
- Alegría: Fomenta un estado de activación fisiológica que conlleva bienestar y placer, con el fin de propiciar o aumentar la probabilidad de repetir algunas conductas (como por ejemplo la reproducción).
- Tristeza: Propicia la reducción del nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual. Con la finalidad de favorecer el aislamiento y reposo y poder recuperar energías.

Posteriormente observó que existen otras emociones compartidas con los primates o los animales más sociales, que tienen una función adaptativa de supervivencia en la comunidad. A estas emociones básicas mencionadas anteriormente se sumaron la sorpresa y la aversión.

Por lo que tanto humanos como animales, después de interpretar el significado de los hechos experimentarán las emociones. Y éstas les llevarán a atacar, aumentar la actividad, huir o desconectarse del entorno, en función de si sienten rabia, felicidad, temor o tristeza.

Sin embargo y a diferencia de los animales, la interpretación que los humanos hagamos de la situación es mucho más compleja que un mero mecanismo de estímulo y respuesta. Nosotros tenemos la capacidad de pensar y de interpretar de distintas maneras lo que sucede a nuestro alrededor. Así como de escoger de manera consciente, qué conducta tomamos.

Pero también tenemos la capacidad, valga la redundancia, de sentirnos mal por sentir ciertas emociones. O de sentirnos bien por sentir otras. De bloquear o censurar ciertas emociones o conductas. Y en conclusión, tenemos la capacidad de infligirnos sufrimiento.

Nuestro pensamiento dificulta que las emociones fluyan de manera natural. Y es que, a medida que avanzamos en la escala evolutiva y adquirimos la capacidad del lenguaje y de pensar, las emociones se vuelven más complejas y menos útiles para la supervivencia.

Es por ello por ejemplo, que hay personas incapaces de llorar, otras que no pueden expresar su rabia u otras que se bloquean ante sus miedos o su tristeza.

Dentro del repertorio emocional de los humanos encontramos emociones tales como vergüenza, culpa, orgullo, aburrimiento, indiferencia, envidia, ternura, celos, frustración, valentía, desconfianza, pereza, nostalgia, curiosidad, resentimiento, confusión, desánimo, resignación, etc.

En el proceso de duelo y tal como explicaremos en el siguiente punto, nos podemos encontrar con emociones bloqueadas o no expresadas. Emociones que será necesario aceptar y elaborar, para poder transformar y superar la pérdida.

La Musicoterapia nos permitirá acceder a ellas y expresarlas con un medio diferente al lenguaje. Esta es una de las grandes ventajas de esta disciplina terapéutica. Y es que a diferencia de la psicología, podremos llegar a las emociones por otra vía diferente al lenguaje y al pensamiento (que están tan unidos). Permitiéndonos canalizar y expresar lo que en ocasiones no podemos por medio de las palabras.

2.4.2- Emociones específicas en el proceso de duelo:

En el transcurso del proceso del duelo surgen emociones muy diversas, que cada persona experimenta de manera distinta y en diferente intensidad y duración.

Podemos afirmar que hay ciertas emociones predominantes que van desde estados de depresión que incluyen desesperación, tristeza, frustración, apatía. Hasta estados más ansiosos, con miedo, rabia y culpa.

En un inicio estas emociones son más intensas y incapacitantes y con el paso del tiempo y si de manera activa trabajamos nuestro duelo, estas emociones se irán transformando, irán cambiando y disminuyendo en intensidad.

Sin embargo y como sucede en el duelo patológico, en ocasiones ciertas emociones no se manifiestan, permanecen bloqueadas o se expresan en una intensidad desmesurada durante largo tiempo.

El sobreviviente puede sentir culpa por ejemplo, deseos de haber sido él/ella quien debería haber muerto y no el otro o autoreproche por no haber podido hacer más por la persona fallecida. Y esta idea puede permanecer a lo largo del tiempo, dificultando la transformación de la emoción.

También puede aparecer rabia y frustración por haber sido “abandonado” por la persona querida. O miedo extremo a sufrir otra pérdida inminente.

Un sinnúmero de emociones pueden estar presentes en un proceso de duelo.

Sin embargo, y a pesar de sufrir muchas emociones propias de un trastorno depresivo o de ansiedad, éstas no tienen porqué abocarnos a una patología. Esto dependerá como ya hemos ido comentando, de nuestra capacidad de gestionarlas y de las estrategias que empleemos para adaptarnos a ellas.

Hacerse cargo de estas emociones, será de gran utilidad de cara a enfocar el proceso terapéutico.

Con la Musicoterapia podremos permitir al paciente experimentar con distintas emociones, inducir otras que pueden estar bloqueadas y canalizar aquellas que por su intensidad, impidan seguir adelante.

2.5.- CONDUCTAS ANTE LA PÉRDIDA Y LA MUERTE:

2.5.1.- Conductas que bloquearán la elaboración del duelo.

Las conductas que pueden bloquear o dificultar la elaboración del duelo son todas aquellas que tienen que ver con huir del dolor y no permitir la expresión de emociones, tales como ocupar el tiempo de manera compulsiva en actividades diversas, evitar quedarme a solas para no enfrentarse al dolor, prohibirse por completo hablar del tema, involucrarse en proyectos y decisiones importantes cuando la pérdida es muy reciente, etc. En ocasiones también podemos observar a personas que cambian drásticamente características de su personalidad, volviéndose por ejemplo mucho más hiperactivos o extrovertidos o al contrario.

Lo que en un principio nos puede parecer una forma de paliar el dolor a corto plazo, a la larga puede resultar perjudicial y dificultar la elaboración de la pérdida.

Es importante por parte del terapeuta, estar alerta a este tipo de señales.

2.5.2.- Conductas que facilitarán la elaboración del duelo.

A continuación y tal y como mencionaba en el cuadro 2- *Creencias del duelo y tareas para propiciar el cambio*, habrán ciertas tareas que nos serán de gran utilidad para crear una manera diferente de interpretar y adaptarnos a la pérdida.

En el cuadro 3, paso a mencionarlas nuevamente, dando una explicación resumida de cada una de ellas, en el cuadro 3- *Tareas para la transformación de la pérdida*.

Cuadro 3.-Tareas para la transformación de la pérdida (Raquel Ballesteros, 2010)

- Revisar nuestro sistema de creencias y buscar un sentido y una explicación a la vida y la muerte (1)

Frecuentemente y en el día a día, muchas personas no se plantean el sentido de la vida. A menudo funcionamos de manera automática, envueltos por el estrés de nuestras vidas cotidianas y olvidando este aspecto tan importante y necesario.

Encontrarnos con situaciones de pérdida nos puede hacer volver a la realidad y remover todos los cimientos de nuestra vida. Tanto si sufrimos una pérdida como si no, será de gran utilidad para vivir nuestra vida plenamente hacer un esfuerzo consciente por revisar nuestra filosofía de vida y nuestras creencias. Plantearnos en qué creemos y por qué creemos en ello, así como si estas creencias nos confortan y nos acompañan en el día a día de manera sana.

- Revisar nuestra vida, valores y encontrar un proyecto que le de sentido (2)

Ser conscientes de la fugacidad de la vida nos permite plantearnos el sentido. Y motivarnos a buscar la manera de implicarnos y aprovechar cada minuto de nuestro día a día.

Estar cercano a la muerte o vivir el duelo de algún familiar, nos puede llevar a cuestionar nuestro proyecto de vida y nuestros valores reales, a dejar de lado los aspectos insignificantes y a tratar de vivir plenamente hasta el fin de nuestros días.

Revisar nuestro proyecto de vida en un momento de pérdida significa aceptar que ya no somos los mismos, y tener que definir o redefinir nuestro nuevo rol en el mundo.

- Fomentar actividades que nos gratifiquen (3)

En ocasiones, las personas que han sufrido un duelo reciente se sienten culpables por participar en actividades agradables o de ocio. A menudo interpretan que no “deberían estar pasándolo bien en estos momentos” y dudan a veces de su estima hacia el/la fallecido/a. Piensan por ejemplo, *“si lo paso bien y disfruto, estando de duelo, eso significa que no le quería tanto”*.

Sin embargo, cuidarse implica también regalarnos actividades o momentos placenteros. A través de estos momentos podremos reencontrar nuestra capacidad para gozar. Y ellos es muy necesario para sobrevivir a la pérdida.

No debemos por ello confundir, “fomentar actividades que nos gratifiquen”, con “buscar de manera compulsiva maneras de pasar el tiempo, para no quedarnos solos con nuestro dolor”.

Es necesario, como veremos más adelante, que prestemos atención a las emociones tanto positivas como negativas. Y para ello, necesitaremos encontrarnos con nosotros mismos y tener momentos de soledad y reflexión, aunque sean dolorosos.

- Afrontar la pérdida y buscarle un sentido. (4)

Una vez superado el estado de “shock” y confusión inicial ante la comunicación de una pérdida, es necesario ir poco aceptando esta realidad. En lugar de negarla o tajarla.

A menudo se manifiesta negación, a través de conductas concretas, tales como continuar con la vida como si nada “hubiera sucedido”, dejar intactas y en el mismo sitio las pertenencias del fallecido, no acudir al funeral, no permitirse llorar, etc.

Permitirnos hablar sobre el fallecido y sobre el suceso. Así como escribir, rezar o llorar, harán que vayamos transformando la pérdida.

Así como buscar una explicación a lo sucedido, sean cuáles sean nuestras creencias, con frases del estilo “*era preferible que no sufriera*”, “*él/ella necesitaban descansar*”, “*la vida es así*”, “*ha sido un duro golpe pero somos mortales*”, “*estamos expuestos a morir, dado que estamos vivos*”, “*Dios ha querido que así sea*”, etc., nos ayudará a ir elaborando la pérdida.

- Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén (5):

Afrontar la pérdida implica aceptar las emociones que tenemos y no luchar en contra de ellas. Esto implica, abrirse al dolor y las emociones que vayan viniendo.

Como comentábamos en un inicio, es “normal” que el doliente se niegue afrontar la pérdida y reaccione adoptando conductas que pretendan huir del dolor. Sin embargo a la larga, esto hará que este dolor se vuelva más resistente y/o aparezca en forma de enfermedades psicosomáticas y/o otras alteraciones emocionales.

Como dice una máxima budista: *“Lo que se resiste persiste, lo que se acepta se transforma”*.

Revisar el espacio que esa persona ocupaba en nuestra vida, las necesidades que cubría. Y encontrar un lugar dónde ubicarla. (6)

Es muy necesario hacer de manera consciente, una revisión de aquellos aspectos que eran importantes para nosotros y que formaban parte de nuestros momentos con la persona fallecida/o.

Revisar todas aquellas cosas positivas que nos ofreció, todos los aprendizajes que recibimos de esa persona e impregnar ciertos aspectos de nuestra vida de ellas.

Vemos este ejemplo muy claro, en asociaciones de familiares de víctimas de ciertas enfermedades. Muchos de ellos orientan su vida, a raíz de la pérdida, a ayudar a otras personas en la misma situación y en consecuencia a mantener vivo el espíritu de su familiar fallecido. Con ello, cubren su necesidad de apoyo, de comunidad y elaboración de la pérdida, a la vez que testimonian y permiten el recuerdo del familiar fallecido/a.

No estoy diciendo que tengamos que crear ninguna asociación, pero sí que será de gran utilidad que de manera simbólica agradezcamos a la persona fallecida/o lo que nos ha ofrecido, le perdonemos por aspectos pasados y busquemos la manera de convivir con su pérdida en el presente.

- Abrirnos al afecto de otras personas cercanas y permitir la ayuda de los que nos rodean (7)

Como humanos, tenemos la necesidad de apego, de estima, aprobación y pertenencia a la comunidad. Y en situaciones tan desestabilizadoras como la pérdida aún más.

Tal y como comentábamos anteriormente, el objetivo no es el de ocupar nuestro tiempo de manera compulsiva con los otros, o sustituir la relación perdida por otra de las mismas características (por ejemplo, si hemos perdido a la pareja, enlazarnos con una nueva relación sentimental al poco tiempo).

Debemos permitirnos momentos de soledad e introspección, que nos permitan enfrentarnos y elaborar nuestros miedos. Pero a la vez, es aconsejable que también nos rodeemos de personas que nos aporten aspectos positivos, permitamos que nos cuiden y que nos ayuden en aspectos prácticos.

Ello no tiene porqué significar que *“tenemos que forzarnos a estar con los demás y a estar bien emocionalmente”*. Podemos estar con los otros sin ponernos una coraza, hablar de nuestro dolor sin temer hacernos *“pesados”* y tratar de integrarnos y compartir momentos de ocio, sin estar al cien por cien.

- Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)

Compartir nuestras emociones y manifestar nuestros miedos. Hablar con las personas cercanas que nos rodean.

Aparte del dolor originado por la pérdida, frecuentemente observo estos miedos y creencias en los pacientes que pasan por este momento difícil. Y a menudo se aíslan de los demás porque les resulta muy difícil mostrarse vulnerables y dejarse ayudar. O crean corazas de superhéroes, no manifestando dolor y tratando de funcionar cómo si nada hubiera pasado.

Sin embargo, hemos de tener presente que haciendo esto bloqueamos la comunicación con los otros. Y los amigos y familiares que nos quieren tienen también la necesidad de sernos útiles y poder acercarse, o bien de comunicarse y compartir el dolor cuando se trata de una pérdida compartida.

- Abrirnos a nuevas experiencias y fuentes de apoyo (9)

Frecuentemente no encontramos todo el consuelo que necesitamos en los que nos rodean, entre otras cosas, porque al tratarse de un ambiente familiar y que compartíamos con el fallecido/a, nos puede traer recuerdos y nos produce nostalgia.

Si destinábamos mucho tiempo con la persona fallecida, será positivo encontrar qué hacer con ese espacio que nos ha quedado vacío.

Es por ello, que aparte de rodearnos de la gente cercana y familiar, será muy saludable involucrarnos de experiencias y personas nuevas que enriquezcan nuestro día a día.

Esto tiene mucho que ver con la tarea de revisar nuestro proyecto de vida. Una vez nos hayamos fijado unos objetivos y hayamos valorado qué cosas nos llenan y cuáles no, qué aspectos de nuestra vida queremos potenciar y con quién, podemos empezar a plantearnos ampliar nuestro círculo de experiencias gratificantes y significativas para nosotros.

Empezar un hobby, iniciar un curso, apuntarse a una asociación, puede ser un soplo de aire fresco, que nos ayude a encontrar de nuevo las ganas de vivir.

- Búsqueda de recursos personales y fomento de la autoestima (10)

La única manera de elaborar y sobrevivir a la adversidad, de manera sana es creciendo a través de ella. Pero frecuentemente, cuando nos encontramos ante una situación traumática de gran magnitud como la pérdida, nuestros miedos y/o inseguridades se despiertan de nuevo. Incluso cosas que pensábamos superadas pueden aparecer de nuevo (antiguos duelos, dificultades emocionales, etc.).

Para ello es importante revisar nuestros recursos personales, tratar de vivir el duelo y resolver problemas de manera autónoma e individual. Ver que somos capaces de poco a poco ir superando nuestras dificultades, nos dará autoestima y confianza en nosotros mismos.

- Enfrentamiento y exposición a situaciones cotidianas (11)

Habrán muchas situaciones del día a día que nos recuerden a nuestro familiar fallecido y que nos hagan volver a sentir ciertas emociones como rabia, tristeza, nostalgia, etc.

Ir poco a poco enfrentándonos a la realidad, previniendo estas emociones y aceptándolas, nos hará sentirnos más fuertes y más capaces para seguir adelante.

Es de gran utilidad, por ejemplo, prever que podemos estar mal ante fechas señaladas y buscar estrategias para afrontar ese día de la mejor manera posible. Con el objetivo, no de evitar el dolor sino de afrontarlo de manera consciente.

- Honrar y homenajear la pérdida (12):

Sea cuál sea el ritual que usemos, esté basado o no en convicciones religiosas o sea meramente un detalle simbólico, realizar algún pequeño homenaje ante otras personas o en soledad, será una manera de poner de relieve el significado de la vida del fallecido/a y dejar constancia de ello.

Cuando existen sentimientos de culpa, rabia o ambivalencia respecto al fallecido, esta tarea puede ayudarnos a esclarecer estas emociones. Porque nos invita a encontrarle un sentido a la vida del fallecido/a, a investigar el porqué de sus acciones y a plantearnos nuestra visión subjetiva de la realidad, diferente a la de otras personas cercanas.

2.6.- EL LUTO Y LOS RITUALES:

Hoy en día, cada vez son más las familias que prefieren no realizar ningún tipo de ceremonia y optan por incinerar a su familiar en la más estricta intimidad. En una sociedad occidental en la que nos han enseñado a ser productivos, en la que cada vez somos más individualistas y disponemos de menos tiempo, los rituales funerarios y el papel de la muerte y el duelo han pasado a segundo plano.

Cada vez más, recurrimos a la medicación para paliar las emociones y poder volver a nuestro puesto de trabajo en el menor tiempo posible.

Todo esto, aparte de dificultar la elaboración de la pérdida, fomenta que aún exista más desconocimiento y tabú hacia la muerte y la enfermedad (aspecto inevitable y presente en la vida).

A nivel psicológico, veremos que los rituales nos aportan un papel muy beneficioso para el desarrollo del duelo, del que no deberíamos prescindir.

Y cuando hacemos referencia a rituales o luto, no estamos estrictamente hablando de rituales religiosos. Los rituales pueden ser de muchos tipos y tienen cabida dentro de las creencias de cada persona en particular.

Cómo veremos más adelante, a través de las disciplinas expresivas como la Musicoterapia podemos crear diferentes rituales y actividades simbólicas, que nos permitan elaborar el duelo de manera compartida e individual.

Para ello y con este fin, paso a exponer ciertos aspectos teóricos acerca del luto y los rituales, que considero importantes para poder intervenir y ofrecer estrategias útiles a nuestros pacientes.

2.6.1.- Ventajas del duelo: Rituales.

- Establecen un antes y un después, un orden simbólico para los acontecimientos vitales. Aspecto que nos permite ubicarnos e interiorizar la pérdida.

- Cuando la persona fallecida ha podido informar a los demás de cómo le gustaría que se celebraran sus ritos funerarios, sus seres queridos experimentan una satisfacción por poder llevar a cabo los deseos del fallecido/a.
- Permiten reconocer de manera pública la realidad de la pérdida. Y nos “obligan” a situarnos en un nuestro nuevo rol ante los demás.
- Aceptan la realidad de la muerte y la normalizan. Permiten cuestionar el sentido de la vida, para establecer nuevos significados, individuales o compartidos.
- Testimonian la vida del difunto y le rinden homenaje. Permiten la puesta en común de recuerdos, historias y sentimientos sobre el desaparecido.
- Permiten compartir el dolor y fortalecen los vínculos entre los supervivientes.
- Nos permiten revisar nuestro mundo de creencias, devolviéndonos la conciencia de nuestra propia fugacidad. Y en ocasiones, impulsándonos a esforzarnos por seguir valores más profundos y llenos de sentido.
- Ofrecen la oportunidad de despedirnos del familiar fallecido y de asimilar la pérdida. Permitirnos ver el cuerpo del fallecido, a pesar de resultar una experiencia difícil para muchas personas, nos ayuda psicológicamente a dar realidad a la pérdida.
- Nos permite expresar los sentimientos de dolor y compartirlos. Dando apoyo moral a los afectados.
- Permiten anticipar otros duelos y hacernos conscientes de nuestra propia esencia de mortales.

2.6.2.- Características de un buen ritual:

De acuerdo a todo lo que hemos comentado, es importante tener en cuenta ciertos factores que ha de tener el ritual, para satisfacer las necesidades de la persona afectada.

Esto puede despertarnos ideas para crear actividades en Musicoterapia, que se asemejen y tengan la misma función y objetivos que los rituales, de los que carecemos hoy en día. Y que son tan necesarios en momentos de duelo.

Entendemos por un “buen ritual” aquel que permite concienciar a la persona de la pérdida, enfrentarla a la situación, favoreciendo la expresión emociones, y pensamientos. Así como compartiéndolos/as, con la finalidad de facilitar un duelo sano y elaborado.

Estos rituales por lo tanto, deben:

- 1.- Permitir el espacio de tiempo necesario para reflexionar y compartir nuestro significado sobre la pérdida, sobre la vida y la muerte.
- 2.- Dar pie a la manifestación emocional y/o verbal de nuestros sentimientos hacia el difunto.
- 3.- Disponer del lugar adecuado para tener intimidad en caso necesario o bien, para compartir y acercarnos a la gente que nos rodea.
- 4.- Contemplar las necesidades individuales de cada uno. En ocasiones los rituales públicos pueden afirmar los valores de la comunidad, pero pueden olvidar nuestras necesidades individuales. Esto será complicado en un amplio ritual religioso, sin embargo, se puede dedicar un tiempo y espacio para los familiares y personas más íntimas.
- 5.- Dar la posibilidad de homenajear al difunto y de despedirnos de él.

3.- INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA EN DUELO.

3.1.- CARACTERÍSTICAS Y HABILIDADES DE UN TERAPEUTA EN DUELO.

Todo terapeuta debe trabajar ciertas habilidades para afrontar el trabajo con los pacientes. En el transcurso de la intervención terapéutica estas habilidades tendrán prácticamente la misma importancia que las herramientas terapéuticas empleadas. Es por ello, que se han de tener en cuenta.

Especialmente en el trabajo del duelo, en el que el paciente está particularmente vulnerable, debemos ser extremadamente cuidadosos.

También debemos prestar atención a nuestros sentimientos como terapeutas. Ya que plantearse un trabajo en este ámbito implica el riesgo de poder abrir muchas heridas, que el propio terapeuta no tenga cerradas.

Es importante que a la hora de enfrentarnos a una labor así, seamos conscientes de la implicación emocional que requiere y tengamos elaboradas nuestras propias pérdidas. Para ello, podemos hacer una revisión inicial y un inventario de nuestros procesos de duelo, de cómo los hemos ido resolviendo y creciendo a través de ellos.

No es mi objetivo el de profundizar sobre las habilidades que un buen terapeuta debe tener, dado que existen numerosos manuales al respecto (*ver bibliografía*). Sin embargo y dado que posteriormente expondremos algunas estrategias terapéuticas en Musicoterapia, sí que repasaremos algunas actitudes a tener en cuenta para enfrentarnos a la terapia.

A continuación hago un breve resumen de aquellas actitudes y habilidades que debemos potenciar y aquellas otras que conviene evitar.

3.1.1.- Qué actitudes hay que evitar:

- Mostrar una actitud directiva. Es importante tener una actitud flexible y abierta ante todo lo que vaya surgiendo a lo largo del proceso del paciente. Para ello debemos buscar su colaboración animándole a proponer y sugerir, así como creando actividades conjuntamente con él.

Es positivo establecer unos objetivos y metas, pero éstos no deben ser estrictos e inflexibles. Tenemos que tener la capacidad de modificar nuestro plan de intervención, de acuerdo a las necesidades puntuales de nuestros pacientes.

- Poner etiquetas o nombre a sus sentimientos. Porque de este modo estamos condicionando su respuesta y en ocasiones puede verse forzado a actuar según nuestras expectativas. Es por ello que debemos evitar frases del tipo “esto está bien”, “esto está mal”, “¿cuánta tristeza sientes?”, etc.
- Usar frases del tipo “deberías”. Tenemos que tratar de evitar este tipo de aserciones. Decirle al paciente lo que tiene que hacer es condicionarle en su proceso.
Especialmente en el caso del duelo, hay que ir con cuidado en no tratar de dar consejos y respetar el tiempo y las decisiones del paciente.
- Mostrarnos impacientes ante la falta de avance y progreso del paciente. Esto le hará sentirse al paciente con prisas para resolver su estado emocional y conseguir unos resultados visibles. Con lo que podemos bloquear e interferir en su proceso natural.
- Usar frases estereotipadas de consuelo, del tipo “ya pasará, el tiempo lo cura todo”, “la vida es así”, “todo saldrá bien”, etc. Estas son frases frías y preconcebidas, que pueden hacer sentir al paciente que no estamos próximos a su dolor.

3.1.2.- Qué actitudes hay que fomentar:

- Mostrarnos abiertos a hablar de nuestras pérdidas. Si bien es cierto que como terapeutas no es aconsejable dar demasiada información personal a nuestros pacientes, sí que es importante que nos mostremos humanos y accesibles.

En ocasiones los pacientes preguntan y muestran interés por conocer si hemos sufrido alguna situación similar, con el fin de sentirse arropados y normalizar su situación.

No es necesario dar todo tipo de detalles, pero sí que es importante que podamos responder a estas preguntas con total naturalidad.

Una mera respuesta del estilo “he pasado por experiencias similares y comprendo como te sientes”, puede ser de gran ayuda al paciente en cierto momento.

- Abrir la puerta a la comunicación. Es muy importante mantener una actitud que permita el diálogo abierto con el paciente y su libre expresión de emociones. Conseguiremos este objetivo haciendo preguntas abiertas, mostrándonos empáticos, comprensivos, flexibles, motivadores, respetuosos.
- Mostrar una actitud sosegada. Nuestro tono de voz, el ritmo del habla, la actitud corporal tienen que denotar tranquilidad y paz. Si somos muy enérgicos y excesivamente activos o incluso tensos, tenemos que tratar de mostrarnos más pausados y reconfortantes en nuestro rol de terapeutas. El paciente tiene que poder encontrar un espacio que le arrope y en el que se sienta relajado.
- Mantener una actitud de escucha y atención a las distintas señales verbales y no verbales del paciente. Habrá pacientes a los que les resulte más complicado mostrar su dolor o reconocer ciertas emociones. Es por ello, que manteniendo una actitud atenta, conseguiremos detectar aquellas señales que puedan ser relevantes para la terapia.
- Fomentar la actitud colaboradora del paciente. Diseñar tareas juntamente con el paciente y permitirle decidir en todo momento del proceso. Aceptando también, los momentos en los que no quiera colaborar o prefiera dejar algún tema abierto.
- Mostrar cercanía y proximidad física. La calidez y contacto físico, a través de gestos corporales o apretones, serán muy bien agradecidos por un tipo concreto de pacientes.
Es importante tener la capacidad de ofrecer esta ayuda, sin por ello incomodar a aquellas pacientes que no estén preparadas para recibir ese trato.
- Respetar la resistencia del paciente. En ocasiones, a lo largo de cualquier tarea terapéutica pueden surgir bloqueos. Es importante no cuestionar al paciente y darle tiempo, así como valorar si está receptivo para investigar con él la causa de este bloqueo. Respetando siempre su privacidad y derecho a permanecer callado.

3.2.- VENTAJAS DE LA INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR:

Como psicóloga diré que el trabajo en duelo requiere de la comprensión de distintos factores que influyen en la intervención. Y que difieren del tratamiento de otras dificultades.

En otras problemáticas emocionales, el paciente que acude a terapia lo hace motivado por su deseo de cambio y toma de responsabilidad en el problema. Sin embargo, en la pérdida, el paciente se encuentra ante una realidad (la pérdida de un ser querido) que no puede cambiar. Se ve forzado a gestionar y sobrellevar una situación que no ha escogido.

Es por ello, que la resistencia emocional acostumbra a ser más acentuada y las emociones más desbordantes.

De manera resumida y esquemática, el proceso sería el siguiente:

Cuadro 4.- Proceso psicológico en dificultades emocionales y duelo (Raquel Ballesteros, 2010).

Dificultades emocionales (ansiedad, depresión, baja autoestima, etc.)	Pérdida o duelo
<p style="text-align: center;">Comprensión del problema</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Aceptación de la RESPONSABILIDAD en el problema.</p> <p style="text-align: center;">↓ Trabajo activo y consciente</p> <p style="text-align: center;">Cambio y transformación.</p>	<p style="text-align: center;">Aceptación de la REALIDAD del problema</p> <p style="text-align: center;">↓ Trabajo activo y consciente.</p> <p style="text-align: center;">Cambio y transformación</p>

Es te cambio y transformación serán sobretodo internos. La persona únicamente tendrá “capacidad de control” sobre la **manera de interpretar y transcurrir en el día a día, con las emociones que le acompañen.**

Estas particularidades, harán que la terapia verbal a veces pueda quedar limitada, y que pueda resultar útil acudir a otros recursos más vivenciales y expresivos para conseguir acceder a las emociones, permitir su expresión y liberación.

A continuación en el punto *3.2.1.- Limitaciones de la terapia verbal. Ventajas de la Musicoterapia*, explicaremos cuál es la base científica y la razón por la que será tan enriquecedor apoyarnos de la Musicoterapia, para el trabajo en duelo u otras disciplinas expresivas (arteterapia, danzaterapia, etc.).

Mencionar antes, que cualquier otro recurso terapéutico y complementario que permita el bienestar y relajación del cuerpo resultará beneficioso para el paciente. Desde masajes terapéuticos, fisioterapia, aromaterapia, homeopatía, etc. La comunicación entre estos profesionales y el trabajo multidisciplinar permitirá llevar a cabo un trabajo integral. Un trabajo que abarque toda la realidad de la persona (cuerpo y mente) y permita realizar un seguimiento ajustado de su evolución y transformación.

3.2.1.- Limitaciones de la terapia verbal. Ventajas de la Musicoterapia.

Los psicólogos contamos con diferentes recursos simbólicos y expresivos para trabajar el duelo, la mayor parte de ellos apoyados en la **terapia verbal** (escritura libre, técnica de la silla caliente, metáforas, diario terapéutico etc.). El uso de la palabra puede resultar muy útil y de hecho la transformación de nuestro lenguaje y modo de pensar será una consecuencia necesaria de la terapia. Como más adelante comentaremos en el punto *3.4.2.- Preguntas de reflexión y canalización del trabajo emocional*, veremos que éste es indispensable para ciertos aspectos del trabajo terapéutico.

Las palabras y el pensamiento nos pueden ayudar a reconducir y sacar conclusiones de nuestras emociones. A darles una explicación racional y decidir qué acciones emprender al respecto. Y a poder extrapolar los aspectos trabajados a la vida cotidiana.

Sin embargo el uso del lenguaje también puede tener sus limitaciones. Ya que a veces, cuando el lenguaje actúa de mediador, puede dificultar o bloquear la expresión emocional.

Bajo todo esto, hay una explicación científica basada en nuestro funcionamiento cerebral y en los mecanismos neuropsicológicos involucrados en la experiencia emocional.

A pesar de que existe una relación dinámica entre cada nuestras estructuras cerebrales, se puede afirmar que ciertas funciones se procesan de una manera más significativa en unas partes concretas

del cerebro. Es decir, cuando hablamos, sentimos, leemos, escuchamos, se activan un gran número de estructuras de nuestro cerebro que se encargan de procesar estas funciones y llevarlas a cabo.

Existen evidencias de que el hemisferio derecho del cerebro está especializado en la comprensión del estímulo emocional y en la expresión de emociones, en la comunicación no verbal y también en el procesamiento de la información musical. En cambio, en todo lo que hace referencia a lenguaje, habla y comprensión verbal y matemática, tiene mayor parte de implicación el hemisferio izquierdo.

Procesamiento musical y expresión emocional comprenden entonces las mismas estructuras cerebrales. Y cuando hablamos de procesamiento musical, hacemos referencia a aquella parte del procesamiento musical que implica la escucha, las emociones y la estética musical. Aquella parte más intuitiva y directa. Que no está filtrada por el juicio o razonamiento consciente, por el lenguaje o por el pensamiento.

Debo decir de todos modos, que si hablásemos de músicos profesionales o de estudiantes de música, que tratan y analizan la música a efectos de ritmo y estructura desde un punto de vista más analítico, entonces el hemisferio izquierdo estaría más implicado. Porque estas tareas requieren un tipo de procesamiento, que tiene mucho más que ver con la comprensión matemática y del lenguaje.

En conclusión, **las emociones tienen más relación con la música que con las palabras**, ya que comparten características globales, continuas y sintéticas más ligadas al procesamiento del hemisferio derecho que al izquierdo. Este último difícilmente interpreta las señales musicales y emotivas.

Esto hace de la Musicoterapia, una herramienta muy poderosa para trabajar aspectos emocionales del paciente.

3.3.- OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EN DUELO:

El objetivo principal para cualquier terapeuta que trabaje con personas en duelo, será que éstos puedan retomar su vida habiendo elaborado el duelo y teniendo herramientas y recursos para poder expresar y canalizar sus emociones. Así como afrontar su realidad de manera práctica.

Elaborar el duelo no significa únicamente poder pensar en la persona fallecida sin dolor. Como ya venimos comentando a lo largo de todo el trabajo, quedarnos meramente en este punto sería sinónimo de no cerrar el proceso del todo.

Es cierto que muchas personas prefieren dejar pasar el tiempo y que éste difumine el dolor. Y a menudo consiguen llevar el proceso de una manera más o menos adaptativa y sin grandes complicaciones. Bien porque realizan todo el proceso de elaboración de la pérdida, de manera inconsciente. O porque bloquean ciertas emociones.

Sin embargo pueden aparecer más adelante en el transcurso del duelo, o en otras situaciones de pérdida o cambio, síntomas y vestigios de ese duelo mal elaborado. Sin que la persona perciba que éstos son una consecuencia directa de ello.

Hacer un esfuerzo consciente conlleva una implicación personal más profunda, que implica destapar ciertas emociones y puede remover aún más los cimientos de nuestra vida. Es evidente que después de una pérdida ya no seremos los mismos. Y por lo tanto, el crecimiento a través del duelo será la consecuencia directa y necesaria, de trabajar la pérdida de manera consciente.

¿Pero qué significa **crecer** a través del duelo?. A continuación expongo un resumen de los puntos planteados por **Rosette Poletti y Barbara Dobbs** en su libro *“Cómo crecer a través del duelo”* y que pienso que cualquier terapeuta que trabaje en este ámbito debe plantearse:

- Crecer significa cambiar de visión respecto a las cosas de la vida.
- Crecer significa adquirir un respeto a la vida en todas sus formas.
- Crecer significa tomar conciencia de la importancia del amor como dinámica fundamental de la vida.
- Crecer significa aceptar la realidad de la muerte en la vida.
- Crecer significa comprender que el ser humano es un ser espiritual.

Desde mi punto de vista y con el fin último de conseguir este crecimiento en nuestros pacientes, serán objetivos específicos en el proceso de intervención:

- Que el paciente abarque de manera consciente y receptiva las tareas propuestas.
- Que se permita sentir las emociones que van a ir apareciendo.
- Que se permita expresar las emociones que vayan surgiendo.

- Que se implique en la ayuda a los otros y comparta sus recursos.
- Que manifieste sus necesidades y acepte la ayuda de los que le rodean.
- Que reflexione sobre el proceso y saque conclusiones.

Habrán pacientes a los que les resulte más complicado abarcar unas cuestiones que otras. Es por ello que las tareas terapéuticas que empleemos deberán ir en busca de estos objetivos, prestando siempre atención a las necesidades de cada persona.

El trabajo lo ha de hacer el paciente, pero será labor del terapeuta experimentar, investigar, discutir, hablar y buscar las razones por las que el paciente no consigue motivarse, expresarse o implicarse en el proceso. Así como facilitar otras estrategias y poner a prueba otros métodos, en caso necesario.

Tener en mente estos objetivos adoptando una actitud observadora y abierta nos permitirá reaccionar ante las señales que impliquen cualquier cambio, bloqueo o conflicto que se presente durante el proceso terapéutico.

3.4.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN DUELO:

A continuación presento una serie de actividades en Musicoterapia para la intervención en duelo. Estas actividades son una propuesta personal creada a raíz de la recopilación y combinación de diversas estrategias de la psicología y la Musicoterapia.

En este esfuerzo por crear diversas técnicas de Musicoterapia específicas para el duelo he usado manuales de diferentes disciplinas (musicoterapia, arteterapia, psicología cognitiva, gestalt, teatroterapia etc.). En la bibliografía hago una recopilación de todas las fuentes.

Dentro de cada una de las estrategias que yo denomino “Actividades” específico instrucciones, técnicas empleadas, objetivos y observaciones. En este último punto menciono aspectos que hay que tener en cuenta, precauciones y modos alternativos de plantear el ejercicio, en caso necesario.

Lo importante de estas actividades es el concepto en sí. Sin embargo, las particularidades concretas del medio empleado y la metodología, dependerán de las necesidades de nuestros pacientes y de las preferencias del terapeuta.

En cada una de estas actividades presento las herramientas que podemos emplear. Sin embargo, lo importante en sí es el concepto y podemos tener más libertad en escoger el medio. Todo ello, lo detallo de manera específica en cada actividad.

¿Son actividades para trabajar en grupo o en terapia individual?

Cada una de ellas puede ser llevada a cabo en grupo o bien de manera individual. Las características de un grupo pueden ser muy enriquecedoras y servir de refuerzo y cojín emocional ante todas las emociones que vayan apareciendo. Sin embargo, también puede ser necesario en algún momento, la intimidad y soledad que nos permitan enfrentarnos a un momento de introspección, reflexión y vivencia de las emociones que surjan.

Mi planteamiento de intervención está planteado para la práctica individual. Y en los casos que se requiera el feedback del otro, se puede buscar un coterapeuta o bien el propio terapeuta puede actuar como refuerzo y espejo del paciente ante ciertas actividades. Sin embargo la mayor parte de estas actividades pueden también ser útiles para la terapia grupal, e incluso más enriquecedoras

¿Cómo plantear las actividades?

Será muy útil plantear una **evaluación de las emociones** antes y después de la sesión de terapia. Con el fin de motivar la introspección y la reflexión acerca de los aspectos trabajados en cada una de las actividades que han motivado un cambio de emociones, tanto para positivo como negativo. En ocasiones habrán ejercicios que pueden destapar emociones negativas, siendo esto positivo para el progreso del paciente.

También es muy importante **ofrecer las instrucciones de las actividades de manera clara**, así como plantear la **utilidad** de cada una de las actividades que se plantean. En ocasiones los pacientes con duelo pueden mostrarse apáticos y poco participativos y expresar incomodidad ante las tareas de Musicoterapia que puedan parecer más lúdicas. Es por ello, que dejar claros los objetivos y la utilidad de estas tareas, es algo muy importante.

Y una vez finalizada una actividad es básico **reconducir y poner en común** las conclusiones de la misma. Animando y permitiendo que sea el paciente quien haga su interpretación y plantee sus dificultades prácticas y emocionales a lo largo de la misma. Y haciendo también una valoración del crecimiento que ha experimentado con las sesiones, en el día a día.

Es por ello que, a modo de resumen, no debemos olvidar:

- Realizar una **evaluación** inicial del paciente. Con la Musicoterapia podemos obtener la historia musical de cada uno de ellos y aprovechar ésta, para implementar una entrevista estructurada y que nos dé más información. Sin embargo, puede que en el duelo no se muestren inicialmente muy motivados o no entiendan la utilidad de este ejercicio. Pueden pensar “¿porqué el terapeuta me pregunta sobre mis gustos musicales, si yo estoy aquí para hablar de mi pérdida?. Es por ello, que no es necesario que planteemos esta evaluación estrictamente al principio de la intervención. Podemos ir recogiendo esta información a lo largo de todo el proceso terapéutico.
- Facilitar al paciente un **registro** para que evalúe su **estado emocional** (antes y después de la sesión). Y detecte qué emociones han ido cambiando, transformándose o incrementándose, con el fin de fomentar la conciencia emocional y reforzar la importancia de escuchar nuestras emociones, para darles salida y gestionarlas. Presento un ejemplo de registro en el anexo 1.
- Ofrecer **instrucciones** de las actividades de manera clara, planteando la utilidad de cada una de ellas, resolviendo y respetando todas las dudas, reticencias y sugerencias. Y en todo momento, buscando la **colaboración** e iniciativa para modificar o reconstruir estas actividades en función de las necesidades del/los paciente/s.
- Plantear un momento de **conclusiones** y reflexiones finales por parte de los participantes, siempre y cuando estén preparados y motivados para hacerlo. Dado que habrá ejercicios en los que la carga emocional será elevada y será necesario un tiempo de asimilación y procesamiento por parte los pacientes.

3.4.1.- Actividades específicas.

Las actividades que presento a continuación no tienen una secuencia ni un orden cronológico necesario de acuerdo al desarrollo de las sesiones.

Estas actividades son ejemplos de ideas o estrategias que se pueden emplear tal cuál o bien modificar en función de las necesidades de nuestros pacientes o de la destreza del terapeuta. Incluso y tal cómo muestro a continuación, algunas de ellas pueden combinarse, abarcando así más posibilidades de trabajo terapéutico.

En cada una de las actividades hago mención de la **técnica/s** empleada/s de Musicoterapia (improvisación, canto, composición, construcción de instrumentos, danza, dibujo, etc.). Voy anotando además, algunos de los objetivos que se pueden abordar con la Musicoterapia, mencionados en el *cuadro 3- Tareas que favorecen la creación de creencias alternativas acerca del duelo, la vida y la muerte.*

Es importante que antes de presentar un ejercicio permitamos unos minutos para que los pacientes conecten con aquella sensación, emoción o pensamiento con el que quieren trabajar.

Para ello nos puede resultar útil presentar un pequeño **cuestionario inicial** a cada actividad, que plantee las siguientes preguntas e instrucciones, que pueden ser adaptados por cada terapeuta a su grupo de trabajo. Podemos poner música relajada, con el fin de permitir al paciente el contacto con su realidad emocional y plantearle al paciente las siguientes instrucciones:

- Cierre los ojos, respire profundamente y piense en qué emoción, pensamiento, sentimiento le preocupa o le ha preocupado en los últimos días (o qué emoción ha predominado).
- Trate de localizar la zona de su cuerpo en la que siente esa emoción. Compruebe mentalmente si hay alguna parte del cuerpo bloqueada.
- Piense en un sonido que pueda representar esa emoción. Si pudiéramos poner música a esa emoción, como sería?. Agitada, lenta, caótica, ruidosa, oscura, pesada, calmada...?
- Cómo dejaría salir esa música, a través de qué parte de su cuerpo? Concéntrese en ello.

Y después de esta introducción inicial en cada sesión de intervención, podemos introducir alguna de las actividades que planteo:

Actividad 1: Liberación y transformación emocional

Instrucciones:

1.- ¿Cómo se siente el paciente?

Se le pide al paciente que piense en un sonido que pueda representar la emoción que tiene en ese momento. Se le indica que registre y/o marque aquellos adjetivos que definan esa emoción. Puede ser útil para los pacientes con poca conciencia emocional, mostrar un inventario de emociones como el que presentamos en el *anexo 1*.

Le pedimos que a continuación y después de dos minutos de sentir esa emoción, que la exprese mediante el instrumento que quiera y a través de la improvisación.

2.- ¿Cómo le gustaría sentirse al paciente?

Posteriormente y cuando haya finalizado, le animamos a reflexionar sobre cómo le gustaría sentirse. O sobre qué emoción le podría ayudar a reconducir la inicial. Y a continuación, que también la exprese con instrumentos.

Este ejercicio nos puede resultar de gran utilidad para establecer un punto inicial y final de la terapia. Sería necesario registrar y grabar estas sesiones para que el paciente pueda comprobar su evolución y pueda percibir cómo los cambios en sus emociones están reflejando cambios en su manera de enfrentarse a la pérdida, y a la inversa.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Improvisación.

Objetivos generales:

- Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén. (5)
- Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)

Actividad 2: Biografía musical del fallecido/a.

Instrucciones:

1.- Construcción de la biografía del fallecido:

Se le pide al paciente que construya la biografía de la **persona desaparecida** a través de canciones. Y que escoja un tema final, que pueda servir para cerrar su vida.

Estas canciones no tienen por qué ser las canciones preferidas de la persona fallecida. El doliente escogerá canciones que para él sean significativas y que definan, lo que según su punto de vista ha sido la vida del paciente.

Posteriormente se le puede animar a que recopile en un cd estas canciones y las escuche, haciendo un recorrido mental por la vida del fallecido/a y dándole un sentido y explicación a su vida. Este ejercicio permitirá al paciente cuestionarse de manera natural ciertos aspectos de la vida del fallecido/a, valorar las fortalezas y debilidades de esa persona, el porqué de sus acciones y en general darle un sentido subjetivo a su vida.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Selección musical y Audición activa.

Objetivos generales:

- Afrontar la pérdida y buscar un sentido. (4)
- Revisar el espacio que esa persona ocupaba en nuestra vida, las necesidades que cubría. Y encontrar un lugar dónde ubicarla. (6)
- Honrar y homenajear la pérdida (12)

Observaciones: Se puede realizar una selección de música que plantee un orden cronológico en la vida del paciente basada en la información que tenemos, que conocemos o que nos han podido contar. El paciente puede implicarse y hacer una labor más profunda de investigación o puede meramente expresar sus impresiones.

Como en todo ejercicio, debemos adaptarnos a las necesidades y posibilidades de cada uno. El paciente se puede situar como mero observador que narra la historia de la vida del fallecido/a, o bien centrarse en la relación y decidir plantear a través de las canciones cómo ha ido transcurriendo su relación con él.

Podemos incluso plantear este ejercicio con estas dos premisas y por separado. Primero la historia de vida y posteriormente la historia de la relación.

Así como, planteamos hacer una recopilación de la música preferida del paciente con la finalidad de dar homenaje a su persona, incorporando esta música en cualquier ritual que deseemos poner en práctica.

Actividad 3: Autobiografía musical.

Instrucciones:

1.- Construir la autobiografía del doliente:

Se le pide al doliente que construya su autobiografía a través también de canciones. Para ello será de gran utilidad usar la premisa de prestar atención a las pérdidas que han ido sucediendo a lo largo de la vida (todo tipo de pérdidas personales, de rol, objetos, etc.) y cómo se han ido gestionando.

Será interesante que el paciente preste atención a sus fortalezas y debilidades, con el fin de hacer un análisis de las emociones aparecidas a lo largo de su vida y de sus mecanismos de adaptación y supervivencia. Es importante recalcar esto, porque resulta muy útil para el paciente, darse cuenta que en otras ocasiones ha sabido y ha podido salir adelante.

Insistir en que, las canciones que seleccione el doliente no tienen que ser las canciones que ha ido escuchando y le han ido rodeando a lo largo de su historia (no debemos confundir este ejercicio con la “historia musical del paciente”). El paciente puede escoger canciones contemporáneas para explicar algún momento de su infancia, de acuerdo a cómo se siente actualmente respecto a ello.

2.- Recopilatorio y audición:

Posteriormente también se le puede animar a que recopile en un cd estas canciones y las escuche, haciendo un recorrido mental por su vida y dándole un sentido y explicación. Este ejercicio permitirá al paciente cuestionarse de manera natural ciertos aspectos de su trayectoria, valorar las fortalezas y debilidades de sí mismo, así como plantearse qué canciones quiere que expresen su camino futuro. Y cuáles son sus canciones de transición, en este momento de pérdida. Ver que significan para nosotros y qué mensaje nos transmite, nos impulsará a actuar.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Selección musical y Audición.

Objetivos generales:

- Revisar nuestra vida, valores y encontrar un proyecto que le de sentido (2)
- Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén. (5)
- Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)
- Abrirnos a nuevas experiencias y fuentes de apoyo (9)
- Búsqueda de recursos personales y fomento de la autoestima (10)
- Enfrentamiento y exposición a situaciones cotidianas (11)

Actividad 4: Viaje musical a través de la pérdida.

Instrucciones:

1.- Selección de canciones que generen emociones:

Solicitamos al doliente, que nos facilite canciones que para él expresen distintas emociones tanto negativas como positivas. Estas emociones pueden ir desde la impotencia, rabia, frustración, miedo, enojo hasta la esperanza, paz, alegría, relajación, bienestar. En ocasiones hay pacientes que tienen muy poco conocimiento de emocional. Por ello será útil entregarles una ficha con diferentes emociones, para que escojan aquellas con las que se sientan identificados.

Es importante que el paciente pueda exponerse también a las emociones negativas y sepa gestionar su incomodidad. Está muy demostrado en psicología, que las tareas de exposición a las emociones negativas hacen que éstas disminuyan y se desvanezcan al cabo del tiempo. Para afrontar esta tarea podemos educar en técnicas de relajación, tareas de aceptación, etc.

2.- Exposición al viaje musical. Escucha:

Seleccionaremos un viaje musical alternado, que conlleve también emociones negativas, pero que acabe reconduciendo y resolviendo al bienestar. Permitiendo al paciente poner en práctica su gestión emocional y dándole una capacidad y recursos para sobrellevar los momentos difíciles, que comportan la pérdida.

Una vez creado el viaje musical, sugeriremos al paciente la escucha consciente del mismo, a la vez que se concentra en su cuerpo, sus emociones y su respiración.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Selección musical, audición activa.

Objetivos generales:

- Afrontar la pérdida y buscar un sentido. (4)
- Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén. (5)

Actividad 5: Emociones contrarias. Cómo me gustaría sentirme?

Instrucciones:

1.- Selección de una emoción:

Seleccionamos una emoción que el paciente exprese y sea representativa para éste. Y que exprese el sentimiento que tiene el paciente en ese momento respecto a la pérdida.

2.- Representación de la emoción:

Posteriormente se le pide que use el recurso que le apetezca, desde dibujo, gesto y mímica, danza, etc. para expresar la emoción contraria. Debemos insistir al paciente, que no hace falta que sienta esta emoción y que no se fuerce a sentirse de otro modo, simplemente que trate de representarlo. Y que manifieste cómo se siente haciéndolo.

Este ejercicio también se puede realizar mediante la improvisación. Pidiéndole al paciente que seleccione un instrumento y manifieste como se siente. Y posteriormente con el mismo u otro, exprese la emoción contraria.

Lo importante de este ejercicio es la experimentación de los **lados opuestos**, por lo que tenemos que escoger la herramienta expresiva que resulte más accesible para el paciente en cada momento del proceso.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Improvisación y arteterapia.

Objetivos generales:

- Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén. (5)
- Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)

Observaciones:

Este ejercicio puede resultar complicado en un inicio, dado que al doliente le puede resultar muy complicado ver otras emociones fuera de su emoción principal y de cómo se siente. Sin embargo, es necesario hacerle ver que a menudo dos emociones “aparentemente opuestas” pueden coexistir a la vez. Y que no debemos sentirnos culpables o mal, por sentir en algún momento y de manera simultánea “tristeza y alivio”, o “rabia y esperanza”, por ejemplo.

Es importante prestar atención a la técnica expresiva que utilice el paciente, el tipo de instrumentos y su modo de tocarlo (en caso de tratarse de la improvisación). Esto nos dará mucha información del doliente, que puede resultar útil a la hora de plantear otras actividades.

Inevitablemente mientras el doliente represente la emoción contraria, pueden surgir miedos así como otras emociones de culpa, rabia, etc. Por ejemplo, si la emoción inicial es tristeza y la contraria para él es alegría, el paciente se puede sentir incómodo y culpable de tener que representar esta última emoción.

Sin embargo, como decíamos, el mero hecho de ubicarse en esta emoción y contemplar como somos capaces de expresarla y que además en ocasiones pueden coexistir dos emociones contrarias, puede resultar de gran utilidad y plantear una reflexión en el paciente.

Actividad 6: Mi futuro después de la pérdida.**Instrucciones:****1.- Principales preocupaciones:**

Facilitamos al doliente la consigna de que exprese uno o varios aspectos que más les preocupen de la pérdida, de la manera más concreta y fácil posible. Puede ser por ejemplo la soledad, la economía, el cuidado de los hijos, etc.

2.- Elaboración de alternativas:

Le pedimos que a partir de esta situación elabore posibles alternativas de solución, a través de escritura de una canción, a la que posteriormente podemos poner música.

Este ejercicio también se podría realizar en grupo y resultaría muy enriquecedor porque entre otras cosas surgirían más soluciones alternativas, y los dolientes se verían enriquecidos del regalo que los otros miembros del grupo les ofrecen, en forma de solución. Fomentando así la empatía, expresión emocional y apoyo del grupo.

Posteriormente y en su vida cotidiana cada paciente puede recurrir a esta canción compuesta por él, que le inspire fuerza y coraje. Para ello, puede resultar de gran utilidad grabarla en un cd y regalársela al/los paciente/s.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Composición, grabación y audición.

Objetivos generales:

- Abrirnos al afecto de otras personas cercanas y permitir la ayuda de los que nos rodean (7)
- Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)
- Búsqueda de recursos personales y fomento de la autoestima (10)
- Enfrentamiento y exposición a situaciones cotidianas (11)

Actividad 7: Mi dibujo sobre la muerte y la pérdida. Dibujo e improvisación.

Instrucciones:

Uno de los objetivos de esta actividad, tal y como comentaremos a continuación, es el de conseguir que el paciente reflexione sobre la muerte y la pérdida y revise sus creencias al respecto. Para ello, podemos hacer uso de las siguientes instrucciones:

1.- Representar la pérdida y la muerte:

En esta actividad podemos usar cualquier medio expresivo para que el paciente se exprese. Podemos pedirle que nos haga un dibujo sobre la idea de la pérdida y la muerte y posteriormente que nos manifiesta de manera improvisada cuál sería el sonido, la musicalidad de su dibujo.

De este modo, conseguimos que las emociones que tiene el paciente se canalicen y se expresen de manera emocional, para posteriormente racionalizarlas y extraer conclusiones a través del lenguaje.

2.- Reflexionando sobre mi representación:

Nos resultará de gran utilidad emplear las preguntas finales de la sesión de Musicoterapia, que planteo en el Cuadro 5.- *Preguntas final de sesión.*

Pero también habrán ciertas preguntas o reflexiones específicas, que pienso son imprescindibles, para dar sentido a este ejercicio:

- ¿Mi dibujo sobre la pérdida, para mí simboliza?
- ¿Cuál es la emoción principal que mi dibujo y mi improvisación reflejan? ¿Existe alguna contradicción lo que expresa mi dibujo, mi improvisación y mis palabras?
- ¿Hay algún detalle de mi dibujo, que merezca especial atención?
- ¿Cómo me he sentido haciéndolo?
- Si mi dibujo pudiera hablar, ¿qué diría?

Es importante además, prestar atención a las diferencias o similitudes entre la expresión del dibujo y la expresión musicoterapéutica.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Improvisación, arteterapia.

Objetivos generales:

- Revisar nuestro sistema de creencias y buscar un sentido y una explicación a la vida y la muerte (1)
- Afrontar la pérdida y buscar un sentido. (4)
- Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén. (5)
- Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)

Actividad 8: Mi canción de adiós.

Instrucciones:

1.- Selección de una canción de despedida:

Se le pide al doliente que escoja una o dos canciones que para él simbolicen la pérdida será de gran utilidad para hacer un análisis consciente del significado de sus letras y de las emociones y recuerdos que evocan a los dolientes.

2.- Reflexión personal acerca de la canción:

La selección del tema, nos permitirán extraer información del estado en el que se encuentra el sujeto. Por ello, es importante invitar al doliente a indagar en las siguientes preguntas y reflexiones:

- Porqué has escogido esta/s canción/es y no otras?
- Qué significa esta canción para ti? En qué aspectos te sientes identificado?
- Cómo crees que vive esta canción, la persona que la canta? Qué emociones tiene?
- Hay algo que expresa esta canción, que a ti te resulte difícil de expresar?
- Te gustaría poder expresarlo de algún modo?

3.- Reescritura de la letra:

Después de este análisis consciente del significado de la canción, podemos invitar al doliente a modificar o adaptar la letra a su situación, respetando aquellas cosas con las que el doliente se siente identificado y modificando otras. Y así crear su propia letra, que se adapta a sus necesidades y su situación actual.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Audición y análisis de letras, composición.

Objetivos generales:

- Expresar y comunicar nuestras dudas, miedos y emociones (8)
- Búsqueda de recursos personales y fomento de la autoestima (10)
- Enfrentamiento y exposición a situaciones cotidianas (11)
- Honrar y homenajear la pérdida (12)

Actividad 9: Poesía de la pérdida- Imágenes metafóricas

Instrucciones:

1.- Conciencia de la emoción presente:

Se le pide al paciente que para la próxima sesión seleccione una canción que represente el estado en el que se encuentran en ese momento.

2.- Audición y representación:

Una vez en sesión se le plantea la audición de la canción, a la vez que expresa su estado emocional en papel a través de un dibujo. Se le da plena libertad para usar los medios que quiera, mediante el uso de colores o no, a través de un dibujo más abstracto o concreto. No hay consignas, simplemente que deje que la música guíe su expresión artística.

3.- Búsqueda de una metáfora:

Posteriormente animamos al paciente a que busque una imagen de un objeto o situación, que represente su sentimiento o lo que aparece en el papel. Una especie de metáfora de su estado actual.

El dibujo puede ser confuso y enérgico y puede asimilarlo a un “golpe de viento”. O bien puede haber centrado su dibujo en una parte del papel llena de colores compactos, por lo que puede decir sentirse como una “roca”. O haber usado muy pocos colores, espacios y huecos y decidir que la representación de su estado es el “vacío”. Pueden haber más metáforas como gris, ahogo, liberación, etc. Algunas incluso contradictorias al dibujo resultante y esto puede mostrar su ambivalencia y su labilidad emocional, tan característica en esta etapa.

Si queremos trabajar este ejercicio en grupo deberemos alternar las audiciones y procurar que todo el mundo tenga su momento. O bien consensuar con el grupo unos temas que sean representativos y cercanos a cada uno de los miembros por separado.

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Audición, dibujo.

Objetivos específicos:

- Afrontar la pérdida y buscar un sentido. (4)
- Ocuparnos de nuestras emociones y permitir que estén. (5)

Observaciones: Es importante en este ejercicio que el terapeuta no se vea tentado a poner en palabras la representación del paciente. En ocasiones podemos precipitarnos ante pacientes que nos piden o solicitan ayuda, o que se quedan en blanco y no consiguen extraer ninguna metáfora. En ese caso, debemos permitir al paciente tiempo y sugerirle que puede llevarse el dibujo y mirarlo cuando le apetezca, sin forzarse a dar con una respuesta.

Podemos ir poniendo en práctica este ejercicio de vez en cuando y a lo largo de todo el proceso, porque encontraremos cambios significativos.

Actividad 10: Ritual, epitafio y objetos de vinculación

Instrucciones:

1.- Creación de un ritual:

Puede ser de gran utilidad, especialmente si trabajamos en grupo, que el paciente y doliente exprese o muestre sus trabajos al resto del grupo.

Podemos sugerirle además, que use el material de las actividades anteriores para crear un ritual y un epitafio, de la persona fallecida. Y que además, escoja algunos objetos o símbolos que sirvan de vinculación con éste/a.

El doliente puede escoger la música que quiera de fondo, para acompañar la creación de un ritual que puede representar de manera individual delante del resto de personas, con su ayuda y participación, o bien delante del terapeuta, o a solas y de manera reservada.

2.- Preguntas de reflexión:

Para ello, podemos facilitarle estas preguntas, que le pueden ayudar en la labor:

- Qué quiero expresar en mi ritual? Qué cosas no he podido expresar anteriormente?
- Qué aspectos de la vida de la persona o de nuestra relación quiero contemplar?
- Cómo quiero recordarle?
- Qué cosas quiero decirle? (hemos de intentar que el paciente lo verbalice en voz alta).
- Qué objetos y/o situaciones de la actualidad, simbolizan mi vinculación con esta persona? (puede ser un gesto aprendido/a, un objeto personal del fallecido/a, una filosofía de vida, una carta, etc).
- Qué promesa hago a la persona fallecida respecto a mi manera de afrontar el mundo, a partir de ahora?

Técnicas de Musicoterapia empleadas: Audición y arteterapia.

Objetivos generales:

- Afrontar la pérdida y buscar un sentido. (4)
- Abrirnos al afecto de otras personas cercanas y permitir la ayuda de los que nos rodean (7)
- Honrar y homenajear la pérdida (12)

Observaciones: En caso de tratarse de un ejercicio de grupo, lo ideal es implicar al resto de personas a dar sentido al ritual de cada uno. Para ello, el doliente puede atribuir los roles, papeles y funciones que crea necesarias en el resto de personas.

3.4.2.- Preguntas de reflexión y canalización del trabajo emocional.

Una vez finalizada cada una de las actividades es necesario canalizar y “poner en su lugar” las emociones que han surgido.

En esta parte del proceso es cuando el **lenguaje** y el **pensamiento** juegan un papel crucial. Porque para entender y canalizar estas emociones, será necesario reconducirlas mediante nuestro pensamiento racional.

Como decíamos en el punto 3.2.1.- *Limitaciones de la terapia verbal. Ventajas de la Musicoterapia*, la terapia verbal tendrá ciertas limitaciones en el trabajo de emociones. Sin embargo será de gran utilidad en un inicio y finalización de las mismas, porque cumplirá una función estructuradora y canalizadora. Y nos permitirá entre otras cosas:

- Entender estas emociones.
- Tomar decisiones al respecto.
- Dirigir estas emociones hacia el lugar/persona adecuada.
- Solucionar problemas.
- Expresarnos y poner límites.
- Extraer conclusiones.
- Y en general, fomentar el autoconocimiento.

Por lo que, tal y como la Musicoterapia pienso que es una herramienta muy potente e interesante, también creo que la terapia verbal nos facilita el hecho de poder entender y llevar a la vida cotidiana los aspectos trabajados en las sesiones.

Pienso por ello, que la intervención interdisciplinaria siempre será la mejor de las opciones.

A continuación planteo varias preguntas que nos pueden ayudar al final de cada una de las actividades y que permiten reconducir nuestro trabajo y extraer conclusiones:

Cuadro 5.- Preguntas final de sesión (Raquel Ballesteros, 2010)

- 1.- Respecto al objetivo, la emoción o la situación que te habías propuesto hoy ¿sientes que has podido trabajarlo y expresarlo?
- 2.- De qué modo se ha expresado en las actividades de hoy? Cómo te has sentido enfrentándote a esas emociones?
- 3.- Ves alguna contradicción entre lo que has expresado en el trabajo musicoterapéutico y tu manera de expresarlo en el día a día? O tu lenguaje?
- 4.- Qué conclusiones podemos extraer?

4.- CONCLUSIONES:

Si bien la pérdida de un ser querido es una de las experiencias más traumáticas y dolorosas que podemos vivir, la realización de esta tesina me ha permitido reforzar aún más la idea de que también puede llegar a ser una de las experiencias más transformadora. Y con ello, no estoy diciendo que no podamos crecer y cambiar nuestra vida si no sufrimos una pérdida de este calibre. Ni mucho menos. Pero sí que a lo largo de nuestro día a día, las grandes y pequeñas pérdidas que vamos sufriendo nos dan la oportunidad de pensar y reflexionar sobre nuestra existencia, redefinir su curso, plantearnos nuestros objetivos y en definitiva vivir el presente.

Aceptar la muerte como parte de la vida nos hace más libres. El hecho de saber que somos finitos nos hace buscar la calidad y el goce en cada una de las cosas que hacemos. Nos hace rechazar aquellas preocupaciones banales y ocuparnos de vivir conscientemente y acorde a nuestros valores. Así como gozar y dar amor a los que nos rodean, en vida.

Y es que a pesar de que mi tesina está centrada en el duelo, todas sus actividades y conceptos pueden aplicarse en otros trabajos psicológicos y formar parte de una “manera de vivir”. No es necesario esperar a sufrir una pérdida para permitirnos liberar nuestras emociones, pensar sobre nuestra existencia o buscar el apoyo de los que nos rodean. Espero en este sentido, que toda esta información pueda hacernos plantear un poco más el sentido de nuestras vidas.

4.- BIBLIOGRAFÍA

Albarracín Garrido, Diego; Berdullas Saunders, Sílvia; Vicente Colomina, Aída. *Atención psicológica al final de la vida y duelo- La importancia de la psicología en los cuidados paliativos*. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, 2008.

Barreto, M^a Pilar. *Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo*. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, 2008.

Darwin, Charles. *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. 3^a Edición. Oxford University Press. 1998.

Duelo, Júlia. *Sola i de dol?*. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació Blanquerna. Revista de Psicologia i Ciències de l'Educació. N^o 7 Barcelona, 2000.

Kübler-Ross, Elisabeth- *Tras los pasos de Elisabeth Kübler-Ross : una nueva visión del duelo*. Editorial Luciérnaga. Barcelona, 2000.

Longaker, Christine. *Para morir en paz : guía de cuidadores psicológicos y espirituales para la enfermedad, el duelo y la muerte*. Ridgen Institut Gestalt. Barcelona, 2007.

Neimeyer, Robert. A. *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Editorial Paidós. Barcelona, 2007.

Nomen Martín, Leila. *El duelo y la muerte : el tratamiento de la pérdida*. Editorial Pirámide. Madrid, 2007.

Nomen Martín, Leila. *Tratando el proceso de duelo y de morir*. Editorial Pirámide. Madrid, 2008.

Payás Puigarnau- *Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en el duelo*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, 2008.

Rando, Theresa. *Loss and Anticipatory Grief*. Lexington Books, Kentucky, 1986

Roja Posada, Santiago. *El manejo del duelo: una propuesta para un nuevo comienzo*. Editorial Granica. Barcelona, 2005.

Rosette Poletti, Barbara Dobbs. *Cómo crecer a través del duelo*. Editorial Obelisco. Barcelona, 2004l.

Sacks, Oliver. *Musicofilia*. Editorial Anagrama. Barcelona, 2009

Tizio, Hebe. *La clínica del CPCT : Aportaciones sobre el trabajo del duelo*. RBA Libros. Barcelona, 2008.

Tizón, Jorge L. *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Editorial Paidós. Barcelona, 2004

Tizón, Jorge L.; Sforza, Michele G. *Días de duelo : encontrando salidas*. Editorial Alba. Barcelona, 2007.

Worden, William. *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia* . Editorial Paidós. Barcelona, 1997.

LINKS Y ENLACES SOBRE DUELO:

http://www.avizora.com/publicaciones/musica/textos/0029_cerebro_musica.htm

<http://pabellonconbaranda.blogspot.com/2009/03/la-crisis-y-el-modelo-kubler-ross.html>

http://en.wikipedia.org/wiki/Five_Stages_of_Grief

www.feapscv.org/web/pdf/proceso_de_duelo.pdf

http://www.plusesmas.com/muerte/ante_la_muerte_personas_queridas/Tipos_de_duelo/636.html

http://www.ventanasalalma.com.ar/index_dolor.html

http://www.foyel.com/cartillas/34/emociones_animales_1ra_parte.html

ANEXOS

Anexo nº 1- Registro de emociones. Reconocer mis emociones dentro del listado de emociones y sentimientos:

Aburrimiento	Desprecio	Obstinación
Alegría	Dolor	Omnipotencia
Alivio	Duelo	Optimismo
Amor	Empatía	Paciencia
Angustia	Enfado	Pánico
Ansiedad	Enojo	Pasión
Añoranza	Entusiasmo	Pena
Apatía	Envidia	Pereza
Apego	Espanto	Pesimismo
Armonía	Esperanza	Placer
Arrojo	Éstupor	Plenitud
Asco	Euforia	Prepotencia
Asombro	Excitación	Rabia
Calma	Éxtasis	Rebeldía
Cariño	Fastidio	Recelo
Celos	Fobia	Rechazo
Cólera	Frustración	Regocijo
Compasión	Hastío	Rencor
Confianza	Hostilidad	Repudio
Confusión	Hostilidad	Resentimiento
Congoja	Humillación	Resignación
Culpa	Impotencia	Satisfacción
Curiosidad	Indiferencia	Seguridad
Decepción	Indignación	Serenidad
Depresión	Inquietud	Solidaridad
Desamor	Insatisfacción	Sorpresa
Desamparo	Inseguridad	Temor
Desánimo	Interés	Templanza
Desasosiego	Intriga	Ternura
Desconcierto	Ira	Terror
Desconfianza	Irritación	Timidez
Desconsuelo	Lujuria	Tranquilidad
Deseo	Melancolía	Tristeza
Desesperación	Mezquindad	Vacío
Desgana	Miedo	Valentía
Desidia	Nostalgia	Vergüenza
Desolación	Obnubilación	

Anexo n° 2- Algunos ejemplos de canciones de duelo:

Artista	Tema
Alejandro Sanz	Aquello que me diste
Alejandro Sanz	Hoy que no estás
Alejandro Sanz	Se le apagó la luz
Ález Ubago	Ahora que no estás
Bebe	Cuidándote
Belinda	Angel
Chayane	Y tu te vas
Dyango	Esta noche quiero brandy
Extremoduro	Stanby
Fabiana Cantilo	Amanece en la ruta
Iván Nieto	Hasta luego
Joan M. Serrat	Lucía
Joan M. Serrat	Elegía
Juan Perro (o Radio Futura)	Annabel Lee
Kumbia Kings y Alex Sintek	Llévame al cielo
La oreja de Van Gogh	Historia de un sueño
Los fabulosos cadilacs	Basta de llamarme así
Mago de Oz	Desde mi cielo
Malú	Sin poderte despedir
Marta Sánchez	Profundo Valor
Merche	Eras tu
Monica Molina	Tu despedida
Monica Naranjo	Empiezo a recordarte
Rocío Durcal	Amor eterno
Rosario Flores	Qué bonito
Saratoga	Si Amaneciera
Tito Nieves	Fabricando Fantasías
Tu despedida	Monica Molina
Virginia Glück	Entre Ánimas

Anexo nº 3- Frases para reflexionar sobre la muerte y la pérdida:

Los muertos son seres invisibles, pero no ausentes
SAN AGUSTÍN

El ser humano debe tomar conciencia de que nada es permanente; todo está en un continuo proceso de cambio. Nada permanece inmóvil. Todo nace, crece y muere. En el preciso instante en el que algo alcanza su punto culminante, empieza a declinar. Nada es permanente, salvo el cambio.
CÁBALA (Libro de sabiduría judeo-cristiano)

Únicamente aquellos que evitan el amor, pueden evitar el dolor del duelo. Lo importante es crecer, a través del duelo, y seguir permaneciendo vulnerables al amor.
JOHN BRANTNER

Amar al otro es renunciar a poseerlo, incluso muerto; renunciar a que vuelva, descubrir que sigue estando ahí, en un silencio que ya no nos causa pavor, en un desierto que se hace acogedor de lo más valioso que tenemos, lo esencial de lo que permanece cuando ya no se puede nada.
JEAN-YVES LELOUP

Solo sanamos de un dolor cuando lo padecemos plenamente.
MARCEL PROUST

El duelo es el proceso de pasar de perder lo que tenemos a tener lo que hemos perdido.
STEPHEN FLEMING

Recordar es el mejor modo de olvidar.
SIGMUND FREUD

Lo que una vez disfrutamos, nunca lo perdemos. Todo lo que amamos profundamente se convierte en parte de nosotros mismos.
HELLEN KELLER

El día de tu muerte sucederá que lo que tú posees en este mundo pasará a manos de otra persona. Pero lo que tú eres será tuyo por siempre.
HENRY VAN DYKE

Es más cruel temer a la muerte que morir.
PUBLIO SIRO

