



© 2020 American Psychological Association
ISSN: 0887-3267



The Humanistic Psychologist

2020, Vol. 48, No. 4, 357–362
<https://doi.org/10.1037/hum0000225>

Solamente los vivos pueden ser testigos del paso de la muerte: el duelo en tiempos de pandemia

Carmen Vázquez Bandín¹
Centro de Terapia y Psicología-CTP, Madrid,
España

Este informe presenta las características especiales del proceso de psicoterapia con pacientes que están sufriendo la pérdida de un ser querido. Debido a las circunstancias especiales en las que se han producido estas pérdidas, la pandemia de COVID-19 y el confinamiento de 3 meses a causa de ella, he llamado a estos duelos “duelos suspendidos”. En el artículo ofrezco las circunstancias del trasfondo social, las circunstancias personales de la pérdida y la intervención terapéutica con las características especiales tanto para el terapeuta como para el entorno terapéutico. Por último, ofrezco algunas herramientas específicas para trabajar con este tipo de duelo. Todas estas consideraciones se hacen desde el enfoque de la terapia Gestalt así como con el modelo de trabajo propuesto por la Dra. Elisabeth Kübler-Ross. Esto se suma a mi experiencia de más de 20 años en el trabajo psicoterapéutico con personas que están viviendo un proceso de duelo.

Palabras clave: duelo, pandemia, soledad, sufrimiento, vínculo terapéutico

Vivir una pérdida es doloroso y difícil (Freud, 1918; Bowlby, 1961; Kübler-Ross, 1969; Parkes, 1970; Neimeyer, 1998; Worden, 2008; Vázquez Bandín, 2008a, 2010a). En estos tiempos de enfermedad pandémica, es aún más angustiante (Vázquez Bandín, 2020). Se recomienda siempre la ayuda de profesionales pero especialmente en este tiempo de pandemia, no solo porque vivir una pérdida es un proceso personal doloroso de soportar sino también porque estas pérdidas se han producido en condiciones sociales catastróficas y devastadoras (Crosby, 2003; Duncan, 2003). Hasta ahora, más de 42.000 personas han muerto en España, y más de 350 mil han muerto en todo el mundo; estas son cifras impactantes. Durante días y semanas, los medios de comunicación informaban cómo las salas de urgencia de los hospitales estaban llenas de ingresos urgentes y, posteriormente, solo proporcionaban información sobre el número de muertes cada día. Sin nombres, sin edades, sin despedidas de familiares, sin funerales, sin entierros. Así ha sido hasta hoy, día a día.² Si fuéramos meros espectadores de esta terrible realidad, sería bastante angustiante y devastador. Pero aún peor es estar en la piel de los miembros de las familias cuyos parientes cercanos han fallecido de forma anónima. ¿Cómo se han sentido y cómo se sienten todas esas personas? Personas a las que la pandemia y el confinamiento han

¹.- Carmen Vázquez Bandín <https://orcid.org/0000-0001-8774-5117> La correspondencia referente a este artículo debe ser dirigida a Carmen Vázquez Bandín, Centro de Terapia y Psicología-CTP, García Luna, 25, Semisótano A, 28002, Madrid, España. Email: ctpvazquez@cop.es

².- Este reportaje ha sido escrito alrededor del 15 de Mayo, 2020.

impedido estar cerca de sus seres queridos en tiempos tan duros, de poder acompañarlos en su salida de este mundo, de poder enterrarlos con un poco de dignidad.

Uno por uno, cada persona que ha fallecido ha sido borrada de la existencia en un silencio y una soledad abrumadores. En mi cabeza resuena un verso de la Rima LXXIII de Gustavo Adolfo Bécquer (1836-1870): “¡Qué solos se quedan los muertos!” (Bécquer, 2004, p. 33). Siento la necesidad de cambiar esa frase por “¡Los que quedan solos no son los muertos sino los vivos, los familiares de los difuntos!”. Solos, frustrados e impotentes con una historia inconclusa, con una tarea humana incumplida: poder verlos morir, poder enterrar a sus muertos, poder despedirlos, poder tener un buen proceso de duelo. Es difícil para la mente cerrar lo que queda inconcluso en la experiencia. Se convierte en un pensamiento obsesivo, en un shock permanente o, peor aún, en alguna forma de enfermedad física o mental; en resumen, un trauma (McCaan y Pearlman, 1990; Organización Mundial de la Salud, 2018; American Psychiatric Association, 2013) y en un duelo “suspendido” (Vázquez Bandín, 2020a). Además de esta situación dramática, se manifiesta otra menos dramática pero igual de inquietante: la imposibilidad de los vivos de ser consolados estando cerca de los demás seres humanos —sin abrazos, caricias y afectos corporales— debido a la distancia segura que se requiere para controlar la propagación del coronavirus. Las características especiales de este duelo suspendido se indican a continuación junto con el enfoque que podría permitir su elaboración.

Circunstancias de fondo

Cuando hablamos de duelo en otras ocasiones, esos procesos han tenido lugar en un contexto estable que generalmente dábamos por sentado (Perls et al., 1951; Kübler-Ross, 1969). Era un mundo y una sociedad más o menos estables, donde siempre había alguien, un individuo específico, que perdía a un ser querido (Kübler-Ross, 1969; Vázquez Bandín, 2010b). Si el mundo de ese individuo y su entorno personal se tambaleaban, todavía existía el apoyo del entorno no consciente de algo conocido, una rutina diaria (Perls et al., 1951). En ocasiones, este fondo implícito servía de contraste con las sensaciones y sentimientos extraños y anómalos de la persona que entraba en una situación de duelo. “*El mundo sigue, la gente camina por la calle, los niños siguen riendo y jugando así que, ¿por qué me siento tan mal?*”. Este sentimiento de extrañeza era en parte el inicio del proceso de duelo: un estado de shock (Kübler-Ross, 1969; Vázquez Bandín, 2008b, 2010a).

En la elaboración del duelo tradicional, Perls et al. (1951) afirman: “El dolor, la confusión y el sufrimiento se prolongan, porque hay mucho que destruir y aniquilar y mucho que asimilar” (págs. 359-360).³ En estos momentos de especial dificultad, por tanto, es necesario poder ofrecer a nuestros pacientes un vínculo seguro que sirva de *ground* en el que puedan correr riesgos: todos somos conscientes de que, en la situación actual, no existe el fondo implícito de la normalidad (McCaan & Pearlman, 1990; Van der Kolk, 2014). El mundo, la sociedad y el entorno cercano de la persona en duelo se han alterado más allá de su pérdida particular. Algunas manifestaciones de pérdida de este *ground* incluyen: confinamiento prolongado de toda la población de un barrio, una ciudad, un país, del mundo entero; un estado de alerta y una sensación de peligro real para la propia vida, así como la de los seres queridos y de otros en el entorno de la persona en duelo; la imposibilidad de hablar, estar cerca y abrazar a cualquier otro ser humano por el peligro de contagio; y una soledad absoluta por la falta de un apoyo social realmente cercano.

³ .- Perls y col. (1951) afirman: “la aniquilación consiste en reducir a la nada, en rechazar el objeto y borrarlo de la existencia. . . destruir (desestructurar) es la destrucción de una totalidad en fragmentos con el fin de asimilarlos como partes nuevas en una nueva totalidad. La aniquilación es una respuesta defensiva al dolor” (pp. 340-341).

Circunstancias personales de la pérdida

También deben tenerse en cuenta las terribles circunstancias en las que se ha producido la pérdida. Estas incluyen confusión y duda; la falta de información; la imposibilidad de acompañar a la persona en el momento de la muerte; la ausencia de una emotiva despedida; desconocimiento del paradero de los restos del fallecido; ninguna oportunidad de realizar una vigilia por los difuntos; o un funeral o entierro acompañado y digno. Hay un mayor sufrimiento en cada persona que ha perdido a un ser querido en estos tiempos difíciles, esto es, sin duda, debido a los efectos del trauma, el duelo pospuesto y el estrés postraumático. Esta situación de estrés social continuará por algún tiempo porque nadie puede tener la certeza de lo que nos depara el futuro como individuos o como colectivo (Selye, 1978; Levine & Scotch, 2013).

El ofrecimiento terapéutico

El terapeuta

Es importante destacar que no todos los psicoterapeutas están capacitados para apoyar procesos de duelo (Kübler-Ross, 1969; Vázquez Bandín, 2008b, 2010a). En ningún caso, y sobre todo en la situación actual, cualquier terapeuta, y mucho menos alguien que no ha sido debidamente formado, está en condiciones de apoyar un proceso de duelo traumático y suspendido. No se trata de buena voluntad sino de formación y ética profesional (American Psychological Association, 2016).

Pero también debemos tener en cuenta que en la actualidad, el profesional —el terapeuta— también está pasando por su propio proceso de estrés y pérdida (Spagnuolo Lobb, 2013). No es tanto debido a una pérdida afectiva por la muerte de un ser querido (que puede que también), que sería la definición de un duelo real, sino la pérdida de un estilo de vida prepandémico. Todos hemos sufrido y seguimos sufriendo los efectos de un confinamiento prolongado, cambios en nuestro estilo de vida y episodios de ansiedad y miedo a causa del coronavirus (Fiorillo & Gorwood, 2020). Los psicoterapeutas no están exentos de estas situaciones; debemos ser conscientes de esa realidad y de nuestro estado de salud emocional. Kübler-Ross (1969) escribe: “Es el rol de nutrición continua del terapeuta que ha lidiado con su propio complejo de muerte lo suficiente lo que ayuda al paciente a superar la ansiedad y el miedo de su muerte inminente” (p. 41) y, se puede agregar, de la muerte de sus seres queridos. Queremos ayudar está bien, pero nuestro trabajo nunca puede ser una excusa para perder de vista nuestra situación personal y emocional o para utilizar a los que sufren como medio de salvación personal. Podemos citar un versículo de la Biblia sobre este punto: “Y si un ciego guía a otro ciego, ambos caerán en el hoyo” (La Santa Biblia, Biblia King James, Mateo 15:14).

El encuadre terapéutico

Como profesionales, podemos abordar el tema del duelo ya sea a través del trabajo psicoterapéutico *online* o mediante el trabajo presencial en condiciones especiales: es decir, manteniendo una distancia social segura (mínimo 6 pies o 2 m) y utilizando tanto el terapeuta como el paciente mascarillas y, si es preciso, guantes en un entorno terapéutico (la consulta del terapeuta) y, en casos especiales, en el domicilio de la persona en duelo (aunque yo personalmente desaconsejo tal entorno) (MacKay & O'Neill, 2010). Cada una de estas posibilidades tiene sus limitaciones e implica un cambio a lo que veníamos haciendo hasta ahora. Pero el nuevo “ahora” es el que tenemos y ya no vivimos en el “allí y entonces”.

Tareas terapéuticas en el proceso de duelo normal

Muchos han escrito sobre las tareas involucradas en el proceso de duelo, por ejemplo, Freud (1918), Bowlby (1961), Kübler-Ross (1969), Parkes (1970), Neimeyer (1998) y Worden (2008). Dejando a un lado las diferencias y matices entre estos expertos, las tareas psicoterapéuticas de un individuo en duelo se pueden resumir de la siguiente manera (Kübler-Ross, 1969; Vázquez Bandín, 2008b, 2010a, 2010b, 2013).

- Darse cuenta y acepta la realidad de la pérdida.
- Elaborar las emociones y el sufrimiento de la pérdida.
- Adaptarse a un mundo en el que el difunto ya no está presente.
- Reubicar emocionalmente a la persona fallecida.
- Reconstruir la línea de tiempo (pasado, presente y futuro en su vida cotidiana).

Cada una de estas tareas requiere su tiempo específico y sus habilidades específicas (ver Vázquez Bandín, 2008b, 2010a, 2010b, 2013, 2020b).

Tareas específicas en los momentos del duelo suspendido

En la modalidad actual del duelo suspendido, las personas en duelo no tienen un *ground* social en el que apoyarse porque ha sido roto por la pandemia del coronavirus y el consiguiente aislamiento y confinamiento (por ley los españoles hemos estado confinados y aislados en nuestras casas). Por tanto, la primera tarea es crear, o más bien co-crear, entre paciente y terapeuta, un vínculo, emocional y narrativo, que permita la elaboración del duelo. Este vínculo es un entretejido, entre paciente y terapeuta, que permite la creación de un *entre* en el presente, en el aquí y ahora, de la relación (Perls et al., 1951; Vázquez Bandín, 2008a, 2010, 2014, 2016; Spagnuolo Lobb, 2013). El paciente necesita a otro en el aquí y ahora para poder escucharse a sí mismo hablando con otro que está disponible para él (Perls et al., 1951; Robine, 2011; Spagnuolo Lobb, 2015; Bloom, 2016; Levinas, 2016, entre muchos otros autores). Estas tareas citadas anteriormente tienen los siguientes objetivos (Vázquez Bandín, 2020b):

- Permitir que el paciente hable, con el apoyo de la escucha empática, de las vicisitudes específicas de su pérdida, mientras el terapeuta es consciente de las expresiones faciales, el tono de voz, etc., así como de la resonancia cinestésica (RK) que esta fenomenología despierta en nosotros como terapeutas (Francesetti, 2015; Frank, 2016; Vázquez Bandín, 2020b).
- Tanto el terapeuta como el paciente se centran en el momento presente de la situación del paciente (no de la sesión porque este es un movimiento apresurado en este momento). La persona en duelo debe contarle a otro la historia y los detalles sobre la pérdida de su ser querido (hablando de ella no desde el punto de vista de imaginar las vicisitudes del fallecido), antes de darse cuenta del aquí y ahora de cómo se siente mientras se lo dice al terapeuta, como primer paso del proceso de duelo.
- Estar atentos, en cada sesión, al día a día del paciente (compra, higiene personal, alimentación, sueño) para establecer apoyos y compromisos.
- Conocer qué apoyos familiares y sociales tiene el paciente en el presente.
- Sugerir que el paciente en duelo escriba una especie de diario de su sufrimiento si, de hecho, desea y le gusta escribir. Así, el paciente puede estar acompañado del terapeuta, de forma implícita, en su soledad

El objetivo de estas tareas específicas en momentos de duelo “suspendido” es facilitar a las personas estar en el “aquí y ahora” de sus situaciones, para posteriormente poder seguir los pasos habituales ya descritos en la sección sobre tareas terapéuticas en el proceso normal de duelo. “El presente es un pasaje del pasado hacia el futuro”, como nos

recuerdan Perls et al. (1951, p. 374). De ahí que sea fundamental enfocar la terapia en el momento presente, para que la persona que está sufriendo pueda encontrar su propio apoyo.

Conclusiones

Si bien es pronto para poder realizar un estudio más en profundidad del tratamiento de este duelo suspendido, es importante resaltar que existen características especiales que invitan a tener un mayor cuidado con estos pacientes cuando acuden a psicoterapia. Es necesario, como hemos visto brevemente, implementar la psicoterapia con algunas tareas específicas. Con el paso del tiempo, esperamos poder hacer una reflexión más profunda y detallada de este proceso y sus intervenciones terapéuticas.

Solamente los vivos pueden ser testigos del paso de la muerte.⁴

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vol. 5). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2016). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Retrieved from <https://www.apa.org/ethics/code>
- Bécquer, G. A. (2004). Cerraron sus ojos. In G. A. Bécquer (Ed.), *Rima y leyendas*. Anaya.
- Bloom, D. (2016). The relational turn in Gestalt therapy. In J.-M. Robine (Ed.), *Self: A poliphony of contemporary Gestalt therapists* (pp. 67–90). L'Expresserie.
- Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 317–340.
- Crosby, A. W. (2003). *America's forgotten pandemic: The influenza of 1918*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511586576>
- Duncan, K. E. (2003). *Hunting the 1918 flu: One scientist's search for a killer virus*. University of Toronto.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1–2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Francesetti, G. (2015). From individual symptoms to psychopathological fields. *British Gestalt Journal*, 24, 5–19.
- Frank, R. (2016). Kinesthetic resonance and reflexivity. *CuadernosGestalt*, 8, 2–13.
- Freud, S. (1918). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 243–258). The Hogarth Press.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Routledge.
- Levinas, E. (2016). *Time and the other*. Duquesne University Press.
- Levine, S., & Scotch, N. A. (2013). *Social stress*. Routledge.
- MacKay, E., & O'Neill, P. (2010). What creates the dilemma in ethical dilemmas? Examples from psychological practice. *Journal Ethics & Behavior*, 2, 227–244. https://doi.org/10.1207/s15327019eb0204_1
- McCaan, M., & Pearlman, L. (1990). *Psychological trauma and adult survivor theory: Therapy and transformation*. Routledge.
- Neimeyer, R. (1998). *Lessons of loss. A guide to coping*. Center for the Study of Loss and Transition.

⁴.- Agradezco a Susan L. Fischer, editora de *Gestalt Review*, por su ayuda en la preparación de este artículo para su publicación en inglés y a Margherita Spagnuolo Lobb por su apoyo en este escrito.

- Parkes, C. M. (1970). The first year of the bereavement: A longitudinal study of the reaction of London widows to the death of their husbands. *Psychiatry*, 33, 444–467. <https://doi.org/10.1080/00332747.1970.11023644>
- Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Dell.
- Robine, J.-M. (2011). *On the occasion of an other*. Gestalt Journal Press.
- Selye, H. (1978). *Stress of life*. MacGraw-Hill.
- Spagnuolo Lobb, M. (2013). *The now-for-next in psychotherapy: Gestalt therapy recounted in post-modern society*. Istituto di Gestalt HCC Italy Publishing.
- Spagnuolo Lobb, M. (2015). The body as a “vehicle” of our being in the world. Somatic experience in Gestalt therapy. *British Gestalt Journal*, 24, 21–31.
- The Holy Bible* (n.d.). *King James version*. Retrieved from <https://www.kingjamesbibleonline.org/>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. Penguin Books.
- Vázquez Bandín, C. (2008a). *Buscando las palabras para decir*. Sociedad de Cultura Valle Inclán, Colección Los Libros del CTP.
- Vázquez Bandín, C. (2008b). Wait for me in heaven. *Gestalt Review*, 16, 126–144.
- Vázquez Bandín, C. (2010a). Cuando el destino nos alcance. In C. Vázquez Bandín (Ed.), *Borradores para la vida*. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP.
- Vázquez Bandín, C. (2010b). *Borradores para la vida*. Madrid, Spain: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- Vázquez Bandín, C. (2013). Loss and grief. Sometimes, just one person missing and makes the whole world seem depopulated. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.), *Gestalt therapy in clinical practice* (pp. 299–319). Istituto di Gestalt HCC Italy Publishing.
- Vázquez Bandín, C. (2014). *Sin ti no puedo ser yo*. Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- Vázquez Bandín, C. (2016). ‘Like a river flowing, passing yet ever present.’ The theory of self in Gestalt therapy. In J.-M. Robine (Ed.), *Self. A poliphony of contemporary Gestalt therapists* (pp. 21–38). L’Expresserie.
- Vázquez Bandín, C. (2020a). *Por quién no doblan las campanas*. Retrieved from <https://centrodeterapiapsicologia.es/wp-content/uploads/Por-quien-no-doblan-las-campanas-1.pdf>
- Vázquez Bandín, C. (2020b). *Todos los días grises del año*. Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- Worden, J. W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer. <https://doi.org/10.1891/9780826101211>
- World Health Organization. (2018). *CIE-10*. <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8051.pdf>

Nota sobre la autora

Carmen Vázquez Bandín es psicóloga clínica y psicoterapeuta y directora del Centro de Terapia y Psicología, Instituto de Terapia Gestalt, Madrid, España, un instituto privado.

Received June 3, 2020

Revision received October 20, 2020

Accepted October 22, 2020 •