

REVISIÓN

RITOS TERAPÉUTICOS PARA LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN OCCIDENTE Y EN CULTURAS NO OCCIDENTALES: UN ABORDAJE PSICOANTROPOLÓGICO

(Rev GPU 2019; 15; 1: 62-75)

Stefano Gissi¹

Este artículo aborda el tema del duelo por la muerte de un ser querido desde una perspectiva psicológica y antropológica. Se abordan los efectos de la industrialización en los siglos XIX y XX sobre los modos de comprender la muerte en occidente. Se describen rituales fúnebres y de duelo de culturas no occidentales y luego casos de psicoterapia occidental con pacientes en duelo. Posteriormente se describe una experiencia práctica del autor de este artículo como facilitador de un grupo de terapia de duelo. Finalmente se concluye sobre las posibilidades y límites para que las culturas occidentales industrializadas aprendan de las culturas tradicionales no occidentales formas de abordar ritual y terapéuticamente procesos de duelo.

EL DUELO POR LA MUERTE DE UN SER QUERIDO

Para efectos de este artículo llamaré “duelo” a las reacciones emocionales que tienen lugar en las personas luego de la muerte de un ser querido. Si bien existen duelos por otras clases de pérdidas, este estudio se ocupa de los duelos por la muerte de alguien. El “duelo”, como reacción emocional se distingue del “luto” que es su manifestación exterior en forma de ropas y otros códigos sociales, es decir, conductas que expresan que una persona está de duelo.

Sentimientos como la tristeza, pena, aflicción, síntomas semejantes a los de la depresión y llanto son parte normal de un proceso de duelo por la muerte de alguien, este proceso no constituye una patología. Sin embargo no existe una forma única de estar en duelo, por lo que no es obligación que una persona deba sentir estas emociones tras la pérdida de alguien cercano (Wortman, Cohen, 1989). Además, en algunos casos, por ejemplo cuando el deudo era el cuidador casi a tiempo completo de una persona con enfermedad terminal o cuando la persona fallecida era el opresor en

¹ Psicólogo. E-mail: stefano_gissi@hotmail.com

un matrimonio con violencia marital, la salud mental del pariente o cuidador puede experimentar mejoras después de la muerte (Niemayer, 2005).

En la literatura sobre salud mental se han usado términos como duelo complicado, duelo traumático, duelo patológico y, más recientemente, duelo prolongado, para referirse a los casos en los que las manifestaciones de duelo son demasiado intensas y/o prolongadas en el tiempo. Algunas de estas personas no logran integrar la pérdida a sus historias de vida y siguen experimentando añoranza de la persona perdida, gran tristeza y síntomas depresivos varios años después del fallecimiento (Nanni *et al.*, 2015).

Con todo, la literatura no coincide respecto del tiempo que una persona debería tardar, como máximo, para que su duelo no sea patológico. De hecho, algunos autores sostienen que la persistencia de emociones disruptivas varios años después de la muerte no es inusual (Wortman, Cohen, 1989). Por tanto, existe continuidad entre lo que es considerado como tristeza y aflicción normal y lo que es considerado como patología, y el límite entre ambas pareciera depender de criterios hasta cierto punto arbitrarios.

Las muertes que más fácilmente tienden a provocar un duelo “complicado” o “patológico” en los deudos son aquellas inesperadas o violentas, tales como los suicidios, homicidios y desastres naturales, además de las muertes que ocurren “en el momento inadecuado” del ciclo vital como cuando muere un niño. Es relativamente menos probable que las personas tengan un duelo complicado cuando la muerte era un hecho que se podía anticipar como en enfermedades crónicas y cuando ocurre en la vejez del ser querido (Yoffe, 2003).

Varios autores han propuesto modelos de etapas o fases del duelo. Las etapas no son iguales en los distintos autores, y de hecho el número de etapas varía de un autor a otro. El más célebre de estos modelos es el de Elisabeth Kübler-Ross, que postula cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

Estos modelos por fases han sido cuestionados en los últimos años y cada vez más los especialistas formulan críticas hacia ellos o hacia el hecho de que se los ha solido interpretar como prescriptivos, es decir, como sosteniendo que todas las personas debieran pasar por esas etapas y en ese exacto orden secuencial, o de lo contrario estarían padeciendo patologías del duelo. Actualmente se ha puesto en duda la utilidad de tales modelos de fases del duelo y el consenso cada vez más es que no existe una única forma de pasar por un duelo, que este varía según la persona y la cultura, y que si bien emociones como la añoranza del ser querido y la aflicción son comunes, no hay un orden específico en el

que ellas deban ocurrir (Neimeyer, 2005; García, 2011; Nanni *et al.*, 2015). De hecho, la emoción de la ira –postulada por Kübler-Ross como universal y necesaria para un proceso de duelo– si bien es común, no es universal en los dolientes (Stroebe, Schut, Boerner; 2017). Esto ha llevado a que autores como Stroebe, Schut, y Boerner (2017) adviertan a los profesionales no intentar “guiar” a sus pacientes “a través de las etapas del duelo” e incluso se muestren partidarios de eliminar y desechar las teorías de las supuestas etapas.

Uno de los factores más importantes para prevenir o sanar un duelo complicado es el apoyo social. El acompañamiento emocional de otras personas y la participación en actividades en grupos y comunidades brindan al doliente un sostén afectivo que facilita el paso por la etapa de sufrimiento que suele seguir a la muerte de un ser querido, mejoran su ánimo y crean momentos de alegría que hacen más llevaderos los instantes de aflicción (Yoffe, 2003).

LA SECULARIZACIÓN Y LA EXCLUSIÓN DE LA MUERTE EN OCCIDENTE

En Europa, desde el siglo XVIII las sociedades cada vez más tendieron a secularizarse, la vida social dejó de estar regida por la religión como ocurría en la edad media, y el avance del conocimiento científico mejoró los tratamientos médicos, la esperanza de vida se elevó, la mortalidad infantil se redujo y las mujeres dejaron de morir en los partos, y tanto la ciencia como la política se separaron de las ideas religiosas y espirituales. Occidente se convirtió en la primera cultura de la historia en la que el racionalismo y la ciencia comenzaron a desplazar a la espiritualidad, a menudo desdeñándola como un fenómeno cultural reaccionario o primitivo.

Ariès (1983) plantea la tesis de que la muerte de una persona, de cualquier persona, ha sido en todo occidente, durante por lo menos mil años (desde la Alta Edad Media), un hecho público y colectivo, que conllevaba la realización de ceremonias mortuorias con cirios, visitas de los parientes y conocidos a la casa de la familia del fallecido, el acompañamiento de la comunidad al cortejo fúnebre que llevaba el ataúd al cementerio, etcétera...; la muerte de un individuo afectaba a toda la comunidad. Sin embargo esto comenzó a cambiar durante el siglo XIX y sobre todo en el XX en las zonas más industrializadas y urbanizadas de occidente, en las que la muerte se convirtió cada vez más en un tabú, un hecho privatizado y no ya público, un hecho médico y no ya ritual ni ceremonial. Ahora, plantea este autor, los deudos deben continuar su vida como si nada pasara, ni siquiera a ellos, los familiares cercanos,

les está permitido manifestar exteriormente su duelo, la gente ya no viste luto, tales manifestaciones deben esconderse, nadie se debe enterar. La muerte no afecta ya a nadie más que a los familiares más directos, y ellos deben esconder sus sentimientos sobre ella. Pero la muerte no solo es tabú para los deudos, también lo es para aquellas personas de las que los médicos informan a sus familiares que su muerte está cerca. Ya no se informa a los moribundos de su situación terminal pues no se les quiere herir, y ellos, aunque en el fondo saben la situación en que se encuentran, se prestan a este juego de la negación, de hacer como si la curación fuera aún posible. Quien está enfermo y sabe que va a morir no habla de esto último, y sus familiares tampoco le hablan de ello, todos hacen como si todo fuera posible... una situación que añade sufrimiento al enfermo, pues la proximidad de su muerte se vuelve algo mucho más terrible por el hecho mismo de ser algo de lo que ni siquiera se puede hablar.

Ariès lo ilustra con algunas novelas de León Tolstoi, una de ellas, de 1859, cuenta de una mujer que padecía tuberculosis, y que se encontraba ya moribunda, lo que había sido informado por los médicos a su familia. Ni su marido ni su madre querían avisarle a ella, es decir, no querían ser ellos quienes se lo dijeran. Le encargaron la tarea a una prima, que en una conversación a solas con la enferma comenzó a insinuarle la situación, ante lo que la mujer le respondió: "Ay, querida, no trate de prepararme. No me considere como a una niña. Lo sé todo. Sé que no me queda mucho tiempo" (Tolstoi, citado en Ariès, 1983, p. 467). Sabido entonces por los demás que la enferma ya conoce de su situación, comienza lo que en siglos anteriores empezaba sin dificultades, el acompañamiento ritual al enfermo, y los ritos previos a morir, tales como la extremaunción.

Otra novela de Tolstoi que trata de esto es *La muerte de Iván Ilitch*. El protagonista Iván Ilitch, enfermo, consulta al médico, y este dudaba de si lo que tenía era un problema del riñón o del apéndice. Iván Ilitch quería convencerse a sí mismo, "mentirse", y creer que las cosas iban bien, que tal vez no era nada, a pesar del aumento de los dolores. Hasta que casualmente escucha, escondido, una conversación entre su esposa y su cuñado, en la que se entera de que su muerte está cercana. Y aún entonces, habiéndose enterado de la realidad, no habla de ella con su familia. Frente a su mujer y a los médicos, sigue haciendo como si se tratara de una enfermedad curable, incluso sabiendo que ellos saben de su situación. Ariès (1983) denomina a estos cambios en la actitud de la sociedad moderna ante los moribundos "los progresos de la mentira". Se añadía a las dolencias del protagonista el sufrimiento emocional por el hecho

de que ni él ni los demás eran capaces de hablar de algo que todos ya sabían.

Otro cambio que ocurre, ya en el siglo XX, es el paso del morir en la casa, acompañado de la familia, a morir en el hospital. Se muere en adelante en soledad, pues el avance técnico de la higiene, de la asepsia a la vez médica y moral, hace ya intolerable para quienes conviven con el moribundo en la misma casa soportar los olores y padecimientos, así como la carga de responsabilidad de los cuidados, antes repartida entre una gran comunidad de vecinos y aldeanos, ahora pesando solo sobre uno o dos familiares. El avance de los tratamientos y aparatos médicos hace, además, necesario que los cuidados los brinden profesionales en un hospital. Es allí donde ahora se muere, y con frecuencia a solas.

En el siglo XX la actitud de rechazo y negación de la muerte se extiende al duelo mismo: la sociedad no está dispuesta a participar, a "contagiarse" de algo desagradable como es percibir muestras de duelo que alteren la felicidad o, al menos, la conveniente apariencia de felicidad de todos. El duelo desaparece, se le esconde, las emociones vinculadas a él son inconvenientes. Ariès (1983, 2007) sostiene que el sociólogo inglés Geoffrey Gorer fue el primero en describir este cambio social, el ocultamiento de la muerte, y señala, siguiendo a Gorer, que la represión social del duelo lo agrava, o sea, hace de la pérdida de un ser querido un traumatismo más grave aun para los deudos (Ariès, 2007).

En este mismo sentido, desde la psicología, y con un enfoque que es una intersección entre la antropología cultural y el psicodrama, Espina Barrio y Filgueira Bouza señalan que "la pérdida de rituales agrava y alarga la reacción del duelo" (Espina Barrio, Filgueira Bouza, 1997, p. 649).

Revisaremos a continuación algunas costumbres en torno al duelo y ritos funerarios de diversas culturas no occidentales, con el objetivo de intentar descubrir en qué sentido occidente y el mundo industrializado pueden o no aprender de estas culturas, en especial de las propiedades terapéuticas de sus formas de tratar la muerte.

RITOS Y PRÁCTICAS EN TORNO A LA MUERTE Y EL DUELO EN ALGUNAS CULTURAS NO OCCIDENTALES

Filgueira Bouza (1997) describe varios ritos y costumbres vinculados al duelo en sociedades campesinas y tradicionales, a los que no duda en llamar "psicodrama popular" y "sociodrama", enfatizando el carácter terapéutico de tales rituales mortuorios sociales y su semejanza con ciertas dinámicas terapéuticas grupales occidentales. Uno de estos ritos es el "pranto" de la

sociedad rural de Galicia, en el que los deudos realizan un despliegue de lamentaciones, llantos, imprecaciones al muerto, elogios e incluso mensajes de despedida dirigidos a él, junto al féretro y frente a la comunidad que ejerce de contenedora emocional (Filgueira Bouza, 1997). La propuesta de este autor es la de retomar en la psicoterapia algunos de los aspectos del tratamiento ritual que dan a la muerte las culturas no occidentales.

En el campo de la antropología, Pierre Clastres (1981) distinguió entre el culto de los muertos de los indígenas andinos y el culto de los ancestros entre los amazónicos. Para este autor, existe en el mundo andino una continuidad entre el mundo de los vivos y el de los muertos, y una devoción hacia estos últimos por parte de los primeros. Cuando una persona muere pasa a formar parte de los espíritus que son objeto de celebraciones. En cambio entre los indígenas de la selva amazónica los ancestros que son objeto de culto son míticos, parte del pasado mítico y de ninguna manera se incluye entre ellos a las personas recientemente fallecidas. En la Amazonía se intenta abolir al muerto reciente, alejar su recuerdo y olvidarlo, y para esto se destruyen sus pertenencias y se establece la prohibición de pronunciar su nombre. Después de un ritual de varios días en que se llora al fallecido, se busca olvidarlo, y en algunas tribus de hecho se lo trata de manera semejante a un enemigo en el sentido de que se come el cuerpo de los muertos de la propia tribu; tal práctica se denomina endocanibalismo (Clastres, 1981).

Chaumeil (1992) cuestiona hasta cierto punto la interpretación de Clastres sobre la ausencia de culto de los muertos en la Amazonía, si bien reconoce que claramente tal culto, que en algunas tribus amazónicas puede existir, se diferencia de la omnipresencia que los espíritus de los muertos, incluidos los muertos recientes, tienen en la vida cotidiana de los indígenas andinos ("paradigma andino"), a la que este autor agrupa junto a la omnipresencia de los muertos en el "paradigma africano" (Chaumeil, 1992).

Jacques Lizot (2004) describe los sucesos y ritos que ocurrieron tras el fallecimiento de un joven en una comunidad indígena yanomami, de la selva amazónica venezolana. La etnia yanomami habita en la Amazonía de Venezuela y Brasil. Lizot vivió entre ellos desde 1968 hasta 1991.

El joven se llamaba Hitisiwë, y falleció de una enfermedad no identificada. Entonces las mujeres y hombres de la comunidad rodean el cuerpo, y se escuchan llantos y quejidos por su fallecimiento; algunos en medio del lamento arrastran su mano por el pecho del difunto. Los familiares expresan su quebranto emocional. Cada persona trae un objeto que pertenecía a Hitisiwë

y lo muestra a todos por última vez. Tales objetos serán quemados. La multitud recuerda y comenta las virtudes del muchacho. A la pena se agrega la ira, que lleva a especulaciones sobre los culpables de la muerte, se atribuye el deceso a otra comunidad yanomami de más al sur: los shamathari, los enemigos, cuyos chamanes habrían asesinado a Hitisiwë enviando espíritus a darle muerte mediante brujería. Se comenta sobre la necesidad de venganza. Con el paso del día los llantos disminuyen hasta casi desaparecer a la hora de la cena, antes de que anochezca.

Lizot (2004) describe que al otro día las mujeres tenían los pómulos pintados de negro como manifestación de duelo. La comunidad vuelve a reunirse alrededor del cadáver y se realizan bailes, regresan los lamentos y la exposición de los objetos que pertenecían al difunto. Se despeja un sitio en el que se colocan troncos y se prende una hoguera. Se traslada el cadáver, que está sobre la hamaca en la que el joven dormía, y tanto el cuerpo como la hamaca son arrojados en el fuego y comienzan a arder. La cremación despidió hacia el cielo, con el humo, a los shawara, los espíritus malignos de la enfermedad. Posteriormente a la cremación, la comunidad continúa con sus labores como las de cualquier otro día, tal como lo había hecho para cenar el día del fallecimiento mismo. Lizot señala que existe una especie de disociación, una separación casi perfecta entre los momentos de llanto desesperado y rito fúnebre, por un lado, y los del resto de las actividades del día (con ausencia de emociones vinculadas al duelo), por el otro. Cuando el cuerpo ha sido casi totalmente consumido por el fuego, y la hoguera espontáneamente se ha apagado, los hermanos del fallecido recogen los restos de huesos que quedaron y los depositan en canastos.

Una semana después algunos cazadores salen en busca de carne, y regresan al cabo de algunos días. La carne de los animales cazados será consumida hervida y con plátanos verdes cocidos. Esta comida fúnebre ocurre un mes después del deceso, participan los familiares del difunto y se invita a las comunidades vecinas. Días antes los restos de huesos calcinados del difunto son molidos hasta convertirse en polvo, que es entonces vertido en bayas de plátanos que serán comidas por sus familiares. El proceso de moler los restos de huesos y depositarlos en las bayas es un rito que se llama pauchimou, los encargados de moler los restos óseos son los hermanos de Hitisiwë. Durante el pauchimou los hermanos del finado son rodeados por las mujeres de la comunidad, sentadas, y por los hombres, de pie, en el lado opuesto, y se reanudan los llantos, gritos y lamentos fúnebres.

En adelante nadie nunca debe volver a mencionar el nombre de Hitisiwë, su existencia pertenece al pasado, y sus pertenencias y restos han sido consumidos por el fuego y eliminados. En tal sentido podemos decir que sí existe aquí hasta cierto punto una suerte de tabú, o de prohibición o “exclusión” de la muerte. No debe quedar nada que recuerde al fallecido.

Los yanomami creen que cuando el cadáver es cremado su alma se eleva a través de las cuerdas que sostienen las hamacas y los postes que sostienen las viviendas, para ir al “disco celeste”. El país de las almas es una selva similar a la de los vivos (los yanomami), con muchos frutos y animales de caza; hay allá un shapono (vivienda colectiva circular de una comunidad yanomami) en que las almas se reúnen, el dios Trueno reina sobre ellas.

Por su parte, Van Kessel (2001) describe las creencias y rituales mortuorios de las comunidades aymaras de Tarapacá, en el norte de Chile. Lo deseable para ellos es morir a una edad avanzada, en la propia casa y en presencia de los hijos y nietos. La persona que va a morir puede sentir que se aproxima su fallecimiento, lo que comunica a sus familiares, para luego darles instrucciones, expresar sus últimas voluntades y definir su testamento. La familia prende una vela a la cabecera del pariente que está por fallecer, y rezan el “Padre Nuestro”, “Ave María” y “Gloria al Padre”. Esto es expresión del sincretismo religioso que existe en el mundo andino entre catolicismo y creencias y ritos de origen prehispánico. Luego que la persona muere vienen los vecinos, quienes lavan al difunto, lo visten con su ropa más vistosa y tienden el cuerpo sobre una mesa con un mantel blanco. Junto a su cabeza se sitúan una vela y dos floreros con flores, y sobre una mesa a su lado, agua bendita y una rama para rociar al cuerpo, y también hoja de coca y alcohol. Este tipo de rituales, en los que participa toda la comunidad local o *ayllú* (y no solo la parentela directa del finado) se asemejan notablemente a aquellos que Ariès describe como propios de occidente (Europa y Estados Unidos) hasta el siglo XIX. Entre los aymaras de Tarapacá se clava un paño negro en cada puerta de la casa del difunto como señal de duelo, y los parientes visten luto. El velorio, que dura por lo menos 24 horas, se realiza en la casa, y los parientes y vecinos beben alcohol, rezan continuamente al difunto y salpican su cuerpo con agua bendita.

Posteriormente el cadáver es sacado de la casa para llevarlo a enterrar; los vecinos cavan la fosa y en el ataúd se incluyen algunas pertenencias del difunto y alimentos que se llevará a la otra vida. La tumba es excavada en el cementerio del pueblo, pero si el cementerio más cercano queda a más de tres horas de viaje, es

excavada en un cementerio informal en el campo de su propia casa. La sepultura es una casa para la otra vida, el espacio en la fosa bajo y alrededor del féretro va relleno con piedras, y fuera, a la cabecera de la tumba, va una cruz de madera (también las casas de los vivos tienen una cruz de madera en el techo).

En el funeral el cajón es depositado en la fosa y los vecinos lo cubren con piedras planas. Los dolientes arrojan un puñado de tierra sobre el “techo” de la casa del muerto, y los vecinos terminan la tumba formando un túmulo.

Un túmulo es un cerro o colina artificial que se forma sobre una sepultura, compuesto de piedras y tierra. Este tipo de sepulcro ha existido en culturas de diversos lugares del mundo y se remonta a las edades de piedra, del bronce y del hierro. En Europa existieron desde el neolítico y se siguieron erigiendo hasta la edad media².

Entre los actuales aymaras de Tarapacá, en lo posible el túmulo se termina con cal o cemento durante las semanas siguientes al entierro. Al pie de donde irá la cruz se construye un nicho, que es la “puerta de la casa del difunto” (Van Kessel, 2001, p. 224), donde posteriormente se dejarán regalos para él. Se coloca solo entonces la cruz, y se adornan la “casa” y la cruz con coronas de hojas verdes y flores. Luego, se rezan el Padre Nuestro, Ave María y Gloria al Padre, y al despedirse de la tumba se habla al difunto, llorando y quejándose por su partida. Aláez García (2001) resalta el carácter terapéutico de los actuales ritos andinos del duelo, que permiten expresar y elaborar las emociones causadas por la muerte de un comunero, y brindan apoyo social y comunitario a los deudos.

Los indígenas andinos celebran el 1 y 2 de noviembre de cada año el Día de Todos Santos y el de Todos los Difuntos respectivamente. Existe allí la creencia de que en estos días los espíritus de los muertos visitan las casas de sus familiares, por lo que estos los esperan y celebran con comidas y cantos. Se cree que los difuntos

² En el norte de Chile, Muñoz y Zalaquett (2011) señalan que hay túmulos funerarios que se construyeron ya alrededor del año 500 a.C., en el valle de Azapa (región de Arica y Parinacota), por las primeras poblaciones de agricultores y pueblos sedentarios de la zona. El paso de una vida nómada y pescadora-recolectora a una vida sedentaria e incipientemente agricultora dio origen a la construcción de estos montículos artificiales, que además de ser monumentos funerarios servían para demarcar el territorio y hacerlo visible como ocupado por los pueblos allí asentados. En los túmulos del valle de Azapa se realizaron ceremonias incluso hasta la llegada de los europeos (Muñoz, Zalaquett, 2011).

consumen también las ofrendas como comida y hoja de coca. Luego de la celebración los parientes acompañan a los espíritus de sus muertos de regreso al cementerio. Con esto, las almas regresarán felices a sus “casas” en sus tumbas, y los vivos pueden seguir confiando en que serán protegidos por sus difuntos (Van Kessel, 2001).

Vargas (2013) señala que para los aymaras/quechuas de la zona andina del norte de Argentina las experiencias de los sueños son provocadas porque el alma o sombra del durmiente sale de su cuerpo, y durante este vagabundeo puede tener contacto con dioses y con otras almas o espíritus de seres humanos muertos o vivos. Además, la muerte es un paso hacia otra forma de vida, y los sueños son el medio por el que los ancestros se comunican con los vivos. También existe la posibilidad de que una persona vea en sus sueños que su muerte está cerca, presagio que comunicará a sus familiares para entonces realizar trámites, como establecer su herencia o testamento. Por otra parte, cuando un muerto se aparece en sueños a sus familiares, está pidiendo que se haga una misa por él, que se lo visite, que se hagan oraciones por su descanso, etc. (Vargas, 2013).

Entre los aymaras de La Paz, Bolivia, además de las fiestas de Todos los Santos y de Todos los Difuntos, una semana después, es decir, el 8 de noviembre de cada año, se celebra la fiesta de las “ñatitas”, que son cráneos humanos de parientes o a veces de desconocidos, a los que las familias rinden culto en sus casas a lo largo del año, y a los que llevan en este día al Cementerio General de La Paz para que estas calaveras presencien la misa y reciban bendición y agua bendita, con la que los propios aymaras las rocían, porque los párrocos católicos se oponen a estas prácticas. El culto de las “ñatitas” ha permanecido pese a los intentos de la iglesia católica por erradicarlo, constituyendo una forma de resistencia cultural indígena anticolonial que ha incluido movilizaciones de los aymaras en defensa activa de su derecho a continuar con esta tradición ancestral (Fernández, 2010; Saavedra, 2018). Se las denomina “ñatitas” porque “ñato” o “ñata” es alguien de nariz chata, y las calaveras no tienen nariz. Durante el año los fieles tienen su calavera (algunos tienen 2 o 3, o incluso 6) en un altar, y los días lunes les ponen ofrendas como velas, hoja de coca, cigarrillos (que se consumen solos en la boca de la calavera) y flores. Se cree que estos cráneos albergan el alma (*ajayu*) del difunto, y que cuidan de los hogares de las familias, protegiéndolos de ladrones y calamidades. Las familias les dan un nombre, que corresponde al del pariente fallecido en caso que se sepa a quién perteneció el cráneo, pero que es decidido por los propios devotos cuando no se sabe a quién perteneció. Cuando

un aymara de La Paz se encuentra con un cráneo, la tradición le obliga a cuidar de él y darle dignidad en su casa. Los cráneos se comunican con sus devotos mediante sueños: en ellos los durmientes pueden conocer la historia del alma que ocupa la calavera, así como las solicitudes que esta dirige a su cuidador, sus preferencias de comida y ofrendas, etc.

Saavedra (2018) relata el caso de una devota llamada María Quisbert, a quien hace tres años le robaron en su casa, lo que ella contó luego a una amiga suya que tenía una “ñatita” con el nombre de Lidia. Esa noche, su amiga soñó que Lidia le pedía que la llevara a la casa de la señora María. Así lo hizo, y la calavera se quedó allí la noche siguiente. María pidió a la “ñatita” que le mostrara en sueños quién robó sus cosas y dónde estaban, y le ofreció a cambio llevarle flores y un cigarrillo cada martes. Doña María soñó esa noche que el alma de la calavera era una joven que había muerto en un accidente en la región de Los Yungas, al noreste de La Paz. La jovencita, Lidia, llevaba en el sueño a María de la mano, y le mostraba el lugar donde estaban sus cosas robadas. Al otro día María denunció el robo a la policía y les señaló el lugar indicado por Lidia, y así recuperó sus cosas. En adelante, cada martes cumple con las ofrendas que prometió hacerle a la “ñatita” (Saavedra, 2018).

Como vemos, el mundo de los muertos y el de los vivos se entremezclan en la cosmovisión aymara, en la que se puede decir que los muertos están casi omnipresentes en la vida cotidiana. Allí las personas siguen perteneciendo a su comunidad incluso después de fallecidas, siguen siendo comuneros, solo que desde otra forma de existencia (Serón Díaz, 2018). Esto se relaciona con la omnipresencia de la religión en la vida de las sociedades tradicionales no modernas (no occidentales), y en el caso de los aymaras –como en otras culturas– enriquece la vida social y comunitaria y funciona de modo terapéutico y preventivo, promoviendo en las personas en duelo la salud y evitando duelos complicados o patológicos.

Los dinka, por su parte, son una etnia que vive en lo que hoy es Sudán del Sur, África. Lienhardt (1985) señala que los dinka se siguen relacionando con los espíritus de los muertos de manera parecida a como se relacionaban con ellos cuando estaban vivos. Si un vivo tenía un conflicto con un pariente o conocido que ahora ha fallecido, el conflicto persiste en adelante con el alma del difunto. Los dinka hacen ofrendas de leche, comida, cerveza y tabaco a sus muertos, y es un deber piadoso recordarles en los ritos en que se hacen peticiones a las divinidades. El no actuar de esta manera es peligroso, pues no tomar la iniciativa respecto de las almas de los muertos favorece que sean las propias almas las que

tomen la iniciativa, pudiendo aparecérselos a los vivos y causarles perturbaciones. Además de pedirles a los espíritus que no regresen, los parientes deben cumplir con aquellas demandas que los fallecidos les solicitaron cuando estaban vivos. La forma más extrema de aparición perjudicial de los muertos se llama *acyen*, en la que un espíritu que falleció con ira o siente que fue víctima de actos incorrectos de parte de una persona que sigue viva, puede atacar a esa persona y darle muerte rápidamente con una enfermedad (Lienhardt, 1985).

Los espíritus se aparecen a sus parientes dinka en sueños. Lienhardt (1985) señala que para los dinka los espíritus no tienen una existencia material o externa sino que más bien el concepto dinka de “sombras” o “reflejos” (como llaman a las “almas” de los muertos) se asemeja a nuestro concepto de “imágenes”. De ser así, veremos más adelante que hay en la psicoterapia occidental prácticas que guardan paralelos con el modo en que los dinka se vinculan con sus muertos.

El célebre psiquiatra Carl Jung sostenía que la cultura occidental y moderna se encuentra empobrecida por su cristianismo y sobre todo su racionalismo (desde la Ilustración), que reprimen los contenidos espirituales más arcaicos del “inconsciente colectivo”, la memoria inconsciente –que, de acuerdo con su teoría, todos poseemos– compuesta de símbolos emotivos, sueños y mitos primitivos, contenidos significativos que en las culturas no occidentales ni modernas no se encuentran reprimidas por la razón y por tanto no son inconscientes sino que son plenamente conscientes (Ezcurdia, 2009).

Pero debemos tener precaución. Wilber (1998) advierte contra las tendencias “retro-románticas” en ciertos círculos de la filosofía y psicología occidentales, que tienden a formarse una imagen idealizada y distorsionada de los pueblos originarios y/o de las culturas que existieron en el pasado, imagen que solamente tiene en consideración los aspectos admirables y no los aspectos negativos de estas culturas.

Para no caer en el retrorromanticismo debemos tener también en cuenta prácticas culturales como las siguientes. En 1967 y en 1974 el antropólogo Renato Rosaldo (1991) se trasladó a vivir con una tribu hasta entonces aislada: los ilongotes de la selva tropical de la isla Luzón, en Filipinas. Allí documentó una costumbre característica de esta etnia: cuando alguien moría, los hombres se inundaban de un sentimiento de pena que luego se transformaba en ira, que los llevaba a incursionar en los valles circundantes, matar a algún hombre y cortar su cabeza. De ahí el título de un artículo de Rosaldo “Aflicción e ira de un cazador de cabezas” (Rosaldo, 1991). El hecho de cortar una cabeza y arrojarla era para ellos la única manera de aliviar su dolor. Cabe

mencionar que entre los ilongotes la pena y aflicción por una muerte era lo que causaba la ira, y no al revés. Es decir, la pena o el duelo no deben ser entendidos necesariamente como “ira vertida contra sí mismo”.

Más recientemente se ha documentado en Tanzania (Krug *et al.*, 2003) y Papúa Nueva Guinea (Ganduglia, 2016) el asesinato de mujeres a las que se acusa de haber provocado la muerte de algún miembro de la aldea mediante brujería. En algunos casos estas prácticas pueden ser efecto directo o indirecto del colonialismo occidental, pero no debiéramos asumir *a priori* que ese sea siempre el caso. De hecho, en tribus de distintos lugares del mundo las muertes de niños (por enfermedades infecciosas, ataques de animales, etc.) y otros infortunios tienden a ser atribuidos a que alguien les hizo un hechizo para perjudicarlos, y esto puede llevar a la venganza contra el “brujo” o “bruja”, que en realidad es una persona inocente (Ganduglia, 2016; Puech, 2001).

Por lo tanto, y teniendo en cuenta la gran diversidad de prácticas presentes en el enorme universo de las “culturas tradicionales” no industrializadas ni urbanas –diversidad de la que solo se ha presentado aquí un breve esbozo–, podemos decir que si bien existen ritos para la elaboración del duelo y la muerte de los que occidente tiene mucho que aprender (o, quizá, que recordar, pues algunos ritos similares también se practicaron en occidente en el pasado), es evidente que no todas las creencias, ritos y prácticas de todos los pueblos tradicionales merecen ser imitadas.

RITOS TERAPÉUTICOS DE DUELO EN EL MUNDO MODERNO-OCCIDENTAL

En el mundo occidental, si bien desde el auge del racionalismo ilustrado la religión y las creencias espirituales no tienen la omnipresencia cotidiana que tienen en otras culturas, existen de todas formas ritos funerarios y prácticas espirituales que las familias dedican a las personas recientemente fallecidas.

De hecho, Yoffe (2014) señala que los ritos funerarios tienen beneficios para la salud de las personas dolientes, sean ellas religiosas, agnósticas o ateas. Entre estos beneficios está su carácter de factor protector preventivo de un duelo patológico o complicado. Además de las ceremonias colectivas e institucionales existen ritos espontáneos y de carácter privado, tales como dialogar con el ser querido junto a su tumba. Las personas laicas se benefician de participar en ritos religiosos –aunque no le dan importancia al carácter religioso del rito– o ritos laicos para despedirse de su ser querido (Yoffe, 2014).

La misma autora menciona el surgimiento en los años 1970 en Inglaterra del área de “cuidados paliativos” de la salud, en el que profesionales de la salud y voluntarios acompañan a las personas moribundas y a sus familiares y les apoyan para que la persona antes de fallecer pueda despedirse de sus seres queridos, expresar sus últimas voluntades, etc. Esto dignifica la muerte y ayuda a la vez a los familiares a llevar mejor el duelo una vez que la persona muere, ya que el “duelo anticipado”, que empieza antes del fallecimiento, ha ayudado en alguna medida a elaborar simbólica y afectivamente la situación poco a poco, desde antes de que ocurra. Yoffe se manifiesta partidaria de que los profesionales de la salud incluyan las creencias religiosas y espirituales de los pacientes moribundos y de las personas en duelo en sus intervenciones (Yoffe, 2003).

En psicoterapia los pacientes pueden comunicarse con sus seres queridos fallecidos mediante la imaginación, el ensueño dirigido, el psicodrama, y las técnicas gestálticas como la de la “silla vacía” (Espina Barrio, Filgueira Bouza, 1997; Reyes, 2009; Ceberio, Watzlawick, 2010).

Respecto de su trabajo en psicoterapia del duelo con el psicodrama y considerando la perspectiva antropológica, Espina Barrio, Filgueira Bouza (1997) señalan que:

El Psicodrama Antropológico intenta recuperar aquellos ritos antiguos que aporten un mayor significado a nuestras vidas y, suponemos, un aumento de nuestras habilidades y recursos humanos y sociales; pero no pretende ser una fiel repetición que está fuera de lugar y de tiempo. Es una creación actual y no una sobrevaloración de los ritos primitivos, con la falsa creencia de que todo lo tribal era mejor (p. 650).

Estos autores mencionan que en el psicodrama del duelo tal como ellos lo aplican, es el protagonista (el paciente) quien decide la escena que desea representar, y que por lo común la primera escena con la que se trabaja incluye a la persona muerta. En otras palabras, el psicodrama proporciona la oportunidad de comunicarse y hablar con el difunto.

Moffatt (2007) indica que el trabajo del duelo se dificulta ante la muerte sorpresiva y no prevista, como cuando alguien fallece de un infarto. En este último caso la psicoterapia debe permitirle al doliente evocar en la imaginación a su ser querido y hablarle, dialogar con él y decirle las cosas que faltaron por hablar (“asuntos pendientes”). Dice este autor que todas las culturas tienen alguna ceremonia o estrategia para –de una forma u otra– hablar con los muertos.

Técnicas como el psicodrama y el ensueño dirigido pueden ser usadas también con pacientes que están sufriendo a pesar de que la muerte no haya sido del todo imprevista. Ceberio y Watzlawick (2010) relatan la atención terapéutica a un paciente llamado Ernesto, en duelo por el fallecimiento de su hermana con cáncer. Durante los dos años anteriores él había dedicado su vida a cuidar de su hermana, y ahora que ella ya no estaba no encontraba un propósito a su vida, y se cuestionaba constantemente sobre lo que podría haber hecho de manera distinta para evitar el desenlace fatal. Ernesto somatizaba su aflicción con un dolor de estómago. El terapeuta planteó un ejercicio gestáltico en el que el paciente dialogaba con su estómago. Ernesto, guiado por el terapeuta, le hacía preguntas a su estómago, al que se imaginaba sentado frente a él, en una silla vacía. Luego el paciente se cambiaba a esa silla y respondía, desempeñando el rol de su estómago. El ejercicio llevó a que Ernesto transformara su dolor de estómago en llanto y angustia, que expresó en la sesión. Espontáneamente el diálogo con su estómago en la “silla vacía” se transformó en un diálogo con su hermana fallecida, durante el que el paciente lloró desconsoladamente. El terapeuta lo contuvo en silencio, y luego le solicitó redactar una carta de despedida a su hermana. En la siguiente sesión el paciente llevó y leyó la carta. Entonces el terapeuta le propuso que visitara el cementerio y allí se la leyera a su hermana. Así lo hizo, y desaparecieron su dolor de estómago y su falta de propósito en la vida. Luego de esto comenzó a estudiar una carrera universitaria (Ceberio, Watzlawick, 2010).

Sas y Coman (2016) analizan el uso de “rituales personales de duelo” por psicoterapeutas que diseñan junto a sus pacientes estos ritos. Estos pueden incluir objetos de la persona fallecida como anillos de boda, regalos o cartas que el difunto escribió en vida al deudo. También suelen usarse elementos de la naturaleza, como el agua, fuego, aire y tierra. Los ritos tienen lugar en la sala de terapia, en el hogar o en la naturaleza. La manipulación física de los objetos provoca cambios emocionales que permiten elaborar simbólica y psicológicamente el deceso. Un ejemplo es el de una mujer que se dirigió a un área silvestre, gritó en medio de la naturaleza todas las cosas que quería decirle al difunto, y dejó un medallón que le había regalado en el agua de un río. Otro caso es el de una mujer que enterró su anillo de bodas en la arena de una playa que apreciaba mucho. Los rituales personales son diseñados para un paciente particular teniendo en cuenta sus particularidades y por tanto no se repiten, son únicos. En otros casos la terapia incluye la creación de los objetos a ser usados ritualmente mediante arte-terapia y manualidades. Los

ritos personales involucran lo sagrado para la persona o familia (a diferencia de los ritos religiosos y tribales que involucran lo sagrado para el colectivo), en ellos una experiencia natural (no sobrenatural) se vuelve sagrada. Existen rituales de despedida y también otros en que el simbolismo sagrado permite continuar la conexión con la persona perdida, además de transformarse a sí mismo para adaptarse a una relación modificada con el difunto (Sas, Coman, 2016).

Levine (2016) señala que utilizar rituales imaginativos para procesar la muerte de un ser querido puede beneficiar la salud mental de niños, adolescentes y adultos, sea en terapia individual o grupal.

Selvini Palazzoli *et al.* (1974) trataron la sintomatología anoréxica de Marella, una niña de 2 años y 3 meses, mediante la prescripción de un rito funerario simbólico a sus padres. La madre había estado embarazada y dado a luz a un pequeño hermano de Marella en el hospital, pero el niño, llamado Matteo, contrajo una septicemia. Seguía vivo en el hospital, pero no había ninguna esperanza de que sobreviviera. Los padres de Marella no le habían dicho nada del nacimiento de su pequeño hermano ni de su enfermedad e inminente muerte, para “evitarle sufrimientos”. Cuando la madre volvió a su casa después de dar a luz, siguió yendo durante las tardes al hospital a ver a Matteo, pero le decía a Marella que iba a ver a un niño enfermo hijo de una amiga. La reacción de Marella era una especie de huelga de hambre, sintomatología anoréxica que consistía en que no aceptaba ni una cucharada de comida de ninguno de sus padres. Había bajado mucho de peso, y solo comía escasamente cuando era llevada a la casa de su abuela materna. El padre era bastante frío y distante con su esposa e hija. En la quinta sesión de la terapia los padres reportaron que Matteo falleció y fue sepultado en la tumba familiar en el cementerio.

El equipo terapéutico prescribió un rito funerario simbólico para dar sepultura a Matteo de modo visible para Marella, e involucrar al frío y distante padre en una dramatización que involucrara emociones. Se les propuso que el padre le explicara con palabras simples a su hija que su madre había tenido a un pequeño hermano suyo, que al nacer se enfermó, que había muerto y que había sido enterrado en el cementerio. Que no habían querido hablarle de esto para protegerla pero que ahora era necesario hacer un rito. Puesto que la ropa destinada a su pequeño hermano ya no iba a ser necesaria, iban a enterrarla los tres en el patio de la casa. Así, de acuerdo con lo indicado por el equipo terapéutico, los dos padres y su hija fueron al patio, él cavó un agujero bastante profundo y luego la madre arrojó ahí la ropa que estaba destinada a su hijo fallecido. También

Marella arrojó allí unos zapatos. Luego el padre llenó con tierra el agujero y plantó un árbol encima de él. Marella ese mismo día volvió a comer y su ánimo mejoró. Ella misma, pese a estar solo en la fase inicial de desarrollo del lenguaje verbal, comenzó a hablar de su hermanito muerto como asegurándose de que ahora estaba permitido hablar del tema. Los síntomas no volvieron (Selvini Palazzoli *et al.*, 1974).

Algunos autores han planteado como un objetivo de la psicoterapia el ayudar al paciente a “decir adiós” a la persona fallecida (Ceberio, Watzlawick, 2010; Worden, 2010). Sin embargo, interesantemente este enfoque también ha sido cuestionado. Si bien algunos pacientes se benefician del enfoque de “decir adiós”, que parece ser el predominante en la psicoterapia occidental, este no es útil a todos ellos (Nell, 2004). García (2011) menciona que uno de sus alumnos atendía a una consultante en duelo por la muerte de su esposo, pero ella abandonó la psicoterapia porque se sentía obligada por el interventor a despedirse para siempre de su marido, y ella no estaba dispuesta a eso. El terapeuta narrativo Michael White (1988) propuso un modelo alternativo, el enfoque de “decir hola de nuevo” a la persona fallecida. Para él, algunas personas en duelo se benefician más bien de integrar a la persona que ha muerto en su vida pero de una manera distinta, y no de intentar “aceptar” su muerte de manera prescriptiva. El discurso de decir adiós es predominante en occidente y, desde una perspectiva narrativa, los problemas psicológicos surgen y se mantienen debido a que ciertas narrativas predominantes excluyen a otras, impidiendo la apertura de nuevas posibilidades y maneras de ver y abordar el problema (Nell, 2004). De tal manera, los esfuerzos de los terapeutas para que las personas “se despidan” y “acepten la realidad” de la muerte de su ser querido en algunos casos pueden ser iatrogénicos.

En la psicología anglosajona surgió a fines del siglo XX un enfoque llamado de “vínculos continuados” (*continuing bonds*) para la psicoterapia del duelo (Klass, Silverman, Nickman, 1996). Esta perspectiva se basa en la investigación transcultural y propone que las personas en Estados Unidos e Inglaterra no necesariamente tienen que estar dispuestos ni menos aún deben ser “obligados” por los terapeutas a “aceptar la realidad de la muerte” de su ser querido, sino que es igualmente válido y además muy común –incluso en occidente– que las personas mantengan el vínculo con la persona fallecida a través de recuerdos, objetos, fotos, etc. Lo que busca esta propuesta es “despatologizar” la tendencia de muchos pacientes a querer continuar vinculados a su ser querido tras su muerte, y esto incluye la

despatologización de las experiencias de “sentir la presencia” del ser querido fallecido (Steffen, Coyle, 2012).

Steffen (2015) rastrea el origen de la idea de que el doliente debe “renunciar al vínculo” con el fallecido en el texto *Duelo y melancolía* de Sigmund Freud, de 1917. En esta obra seminal Freud sostiene que el “trabajo” psíquico del duelo consiste en desasir la libido de cada uno de los recuerdos y representaciones de la persona perdida. Para esto cada representación es sobreinvertida, es decir, se deposita en ellas un manto de afecto aun mayor al ya existente, para luego retirar esa investidura afectiva. Freud asevera en este texto que en algunos casos el negarse a renunciar al vínculo con la persona fallecida lleva a retenerla mediante una “psicosis alucinatoria de deseo” (Freud, 1992, p. 242). Para Steffen (2015) la postura de Freud se ubica en su época cultural, en el modernismo con su énfasis en la razón, el progreso continuo y la eficiencia (de ahí la metáfora de la “máquina” o “aparato psíquico” como modelo de la funcionalidad humana). En este contexto el duelo es visto como una reacción emocional debilitante que interfiere con el funcionamiento diario. Siguiendo a Klass, Silverman y Nickman (1996) esta autora opone al enfoque psicológico clásico de renunciar al vínculo, que se habría originado en Freud, el enfoque que ella denomina posmoderno de mantener el vínculo con el difunto. Además, Steffen y Coyle (2012) señalan que por lo menos el 50% de las personas en duelo en Reino Unido experimenta en algún momento la sensación de ser tocado, ver o sentir la presencia de la persona fallecida, por lo que esto constituiría un fenómeno normal que no puede catalogarse como patológico o alucinatorio. En Inglaterra las experiencias sensoriales o cuasisensoriales de la presencia del ser querido difunto ocurren más frecuentemente durante los primeros diez años de duelo, pero pueden darse a veces incluso décadas después del fallecimiento, y generalmente las personas reportan que son experiencias agradables.

Steffen y Coyle (2010) aseveran que para que las personas se beneficien a largo plazo y obtengan “crecimiento postraumático” a partir de las sensaciones de presencia del difunto parece ser necesario que exista un marco cultural y conceptual dentro del cual las personas puedan hacer sentido de estas experiencias. Las personas que han sentido la presencia de un ser querido fallecido suelen atribuir a esta vivencia un carácter espiritual (Steffen, Coyle, 2011). Los paradigmas occidentales racionalista-positivista y cristiano tienden a desalentar las experiencias de presencia del difunto en las personas que las tienen. En este marco, la psicoterapia podría ser para esas personas el único espacio en que se sientan libres para hablar de estas vivencias

y desde ellas crear significado. La reconstrucción narrativa del sentido de la vida y de la propia identidad después de la pérdida es para autores como Neimeyer (2005) el objetivo central de la psicoterapia del duelo.

En su libro *Sobre los sueños y la muerte*, la analista jungiana Marie Louis von Franz (2007) aborda el tema de las sesiones de espiritismo y se pregunta si lo que se manifiesta allí son contenidos del inconsciente, es decir, complejos de los participantes, o se trata verdaderamente de la manifestación de mensajes reales de los muertos. La autora señala que el inconsciente colectivo contiene un conocimiento (aunque no en formato racional) del que carecen en su conciencia las personas individuales, por lo que los fenómenos del espiritismo pueden ser al mismo tiempo manifestaciones del inconsciente colectivo y comunicaciones reales de los muertos.

Un fenómeno que se da espontáneamente en muchos pacientes dolientes y que les permite “decir hola de nuevo” al ser querido es la aparición de la persona fallecida en sueños.

Nell (2004) relata que un paciente suyo tuvo, después de la muerte de su abuela, un sueño en que su abuela venía y le decía que ella estaba bien y feliz donde estaba ahora, y que nada de lo ocurrido había sido culpa del paciente (él tenía sentimiento de culpa por su muerte). El paciente señalaba que no estaba seguro de si realmente había sido su abuela quien estuvo en el sueño, pero que creía que sí. Además, le contó el sueño a su padre, y a ambos los hizo sentir mejor.

Worden (2010) menciona el caso de una madre que había perdido a su hija y que, cerca del final de su terapia del duelo, tuvo un sueño en el que se agarraba de un globo dorado y este la llevaba hasta una nube donde estaba su hija. Allí conversaba con ella, y su hija le decía que estaba bien. La madre luego le preguntaba cómo bajar, y su hija le decía que tan solo bajara y aterrizaría en el lugar en que necesitara hacerlo. La paciente extrajo el mensaje de que su hija estaba bien y de que ella misma necesitaba continuar con su vida en la tierra. Para Worden es ante todo el paciente doliente quien debe interpretar su propio sueño. Así, en este caso, la mujer le comentó a su terapeuta, a propósito de que el globo era dorado, que en su familia durante los aniversarios y cumpleaños tenían la costumbre de hacerse regalos de oro. Ella interpretó esto como que su hija le dio, en el sueño, el “regalo” de que siguiera adelante (Worden, 2010).

Para Carl Jung los sueños son mensajes que provienen desde el inconsciente colectivo, es decir, desde las profundidades de la psique, en donde se encuentran –de acuerdo con su teoría– recuerdos, tenden-

cias y símbolos comunes a toda la especie humana (sobre todo en su prehistoria), la forma de simbolismo que encontramos en los mitos primitivos. El sueño es un mensaje que el inconsciente envía a la conciencia acerca del conflicto por el que el sujeto está pasando, y es un mensaje que incluye las maneras de resolver tal conflicto (Eliade, 2005). Esta manera mística de Jung de entender el inconsciente tiene fuertes paralelismos con los mitos de diversos pueblos no occidentales, en el sentido de que los sueños provendrían no únicamente desde las profundidades del alma del individuo sino, además y sobre todo, desde dimensiones trascendentes y cósmicas, que abarcan finalmente al universo en su totalidad. Por tanto, es del todo coherente que los seres queridos muertos aparezcan en los sueños para dar sus mensajes, pues –desde esta perspectiva– vienen desde “el más allá”, y los sueños permiten conectar el alma individual a esa dimensión cósmica que, para Jung, trasciende el espacio, el tiempo y la causalidad.

Respecto de soñar con personas muertas, la analista jungiana Marie Louis von Franz (2007) relata que Jung por lo general interpretaba los sueños, incluidos los sueños con muertos, como expresiones de complejos y tendencias anímicas del soñante. Es decir que los personajes del sueño serían representaciones de aspectos parciales de la psique del soñante; por ejemplo, soñar con su padre podría representar el “aspecto autoritario” de su personalidad, o soñar con una mujer podría representar el “aspecto femenino” de la misma. Sin embargo, cuando Von Franz le relató a Jung algunos sueños suyos con muertos, este último los interpretó “en el plano objetivo”, es decir, los personajes del sueño como expresión de lo que esas personas efectivamente están haciendo en su vida después de la muerte, lo que sorprendió a Von Franz. En esa misma época otra analista le pidió a esta autora ayuda para interpretar los sueños de una paciente que había perdido hacía poco a su novio piloto en un accidente de aviación. Ella soñaba casi todas las noches con él. Von Franz interpretó algunos sueños en el plano subjetivo, como si la imagen del novio representara el *animus*, es decir, el lado masculino inconsciente de la personalidad de la paciente... pero en seis de los sueños no pudo evitar interpretarlos “en el plano objetivo” como manifestaciones o mensajes reales del novio en su vida después de la muerte, que regresaba para visitar y consolar a su prometida. La analista se molestó y rechazó estas interpretaciones, y acudió a Jung para que le ayudara a interpretar toda la serie de sueños. Von Franz relata que Jung, que no conocía nada de las interpretaciones que ella había hecho, interpretó en el plano objetivo los mismos seis sueños que ella había identificado como tales (Von

Franz, 2007). Esto es consistente con la consideración jungiana de los contenidos psíquicos del inconsciente colectivo como autónomos respecto de la conciencia y la voluntad del soñante.

El trabajo terapéutico con sueños o aquel con la imaginación o el psicodrama, que permiten al doliente volver a hablar con la persona fallecida, son interpretados por algunos pacientes y terapeutas como manifestaciones espirituales. Sus efectos terapéuticos se derivan de lo que en el nivel y lenguaje emocional y afectivo del inconsciente es una verdadera comunicación con el difunto. La psicoterapia occidental puede beneficiarse –y, de hecho, se beneficia– de la integración y reformulación de narrativas que difieren radicalmente del discurso científico, positivista o materialista.

TERAPIA DE DUELO: UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA DE GRUPO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A continuación se describe una experiencia realizada durante los años 2014 y 2015 en un centro de atención primaria de salud (Centro de Salud Familiar) de la zona norte de Santiago de Chile, consistente en un taller grupal de apoyo emocional conducido por profesionales del consultorio para pacientes con duelo no resuelto por fallecimiento de persona(s) significativa(s). El autor de este artículo participó como coordinador del grupo junto a la señora directora del consultorio, enfermera de profesión. En ocasiones participaban también como coterapeutas una médico y una técnico en enfermería.

Si bien el grupo de “Terapia de Duelo” funcionaba como taller, a la vez los usuarios (pacientes) podían libremente intercambiar entre sí sus teléfonos y direcciones, lo que facilitó la formación de vínculos de amistad y de apoyo social. El taller funcionaba los días miércoles desde las 10 a las 11 de la mañana. Se iniciaba prendiendo una vela, que se depositaba en el centro de una mesa, alrededor de la cual se sentaban los participantes, es decir, los usuarios y también los profesionales. El grupo no tenía una edad específica, pero casi todos los usuarios eran adultos mayores, en su mayoría mujeres de entre 55 y 75 años. Cada sesión empezaba con la lectura en voz alta por el psicólogo (o por algún voluntario individual) de algún texto espiritual o filosófico acerca del duelo.

Durante una de las primeras sesiones del taller se abordó terapéuticamente el caso de una paciente adulta mayor cuya hermana había fallecido, lo que la tenía muy afectada. En esta ocasión se realizó un ejercicio de tipo psicodrama, dirigido por el psicólogo, en el que otra paciente se sentó frente a la protagonista. La protagonista, en un intenso despliegue emocional, le dijo

todo lo que le quería decir a su hermana fallecida. Con la conducción del psicólogo, la paciente que representaba a la hermana le respondió: "Yo estoy bien, déjame ir, sigue con tu vida... yo estoy bien". Posteriormente, en otra sesión, se preguntó a la paciente protagonista su impresión sobre esto, la que señaló que "fue bonito" escuchar a su hermana hablarle así.

Poco después de la realización de este ejercicio, otra paciente aportó al taller el siguiente material escrito (disponible en varios sitios web), del que posteriormente los profesionales hicieron varias copias (fotocopias):

Una Carta del Cielo

A mi querida familia: les quiero avisar que llegué muy bien. Les escribo esta carta desde el Cielo donde me encuentro con Dios.

Aquí no hay más dolor ni lágrimas, solo amor eterno. Por favor no estén tristes porque no me ven... recuerden que día y noche estoy con ustedes...

Ese día que tuve que partir, era porque mi vida aquí en la tierra ya se había cumplido...

El señor me recogió, me abrazó y me dijo "¡Bienvenido! Qué gusto volver a verte, te he extrañado mucho; y por tu querida familia no te preocupes que algún día llegarán aquí. Yo te necesito mucho aquí, eres parte de mi gran plan".

Dios me dio una lista de obras que he de cumplir, y lo más importante en mi lista es cuidar y ver por ustedes. Y en la noche cuando en cama duermen, Dios y yo estaremos cerca de ustedes.

Cuando piensen en todos esos años tan hermosos de mi vida, como ustedes son de carne y hueso, las lágrimas derramarán. Pero no tengan miedo de llorar, pues solo así aliviarán el dolor. Recuerden que sin lluvia las flores no florecen.

Cómo quisiera decirles todas las cosas que Dios tiene en plan, si yo les contara ustedes no comprenderían... Pero una cosa sí les digo: que aunque mi vida en esta tierra terminó, ahora más que nunca estoy más cerca de sus corazones.

Hay todavía muchos caminos que enfrentar y montañas que escalar, pero juntos día a día lo podemos lograr. Cuando caminen por la vida y me tengan en sus pensamientos, yo estaré solo medio paso detrás de ustedes. Y cuando sea tiempo de partir, recuerden que no se van, sino que vienen conmigo.

La "Carta del Cielo" fue un material importante durante el taller. Desde ese día se leyó al inicio de cada sesión, y se repartió a cada participante una copia física

de ella en papel. Otro texto, también aportado por la misma paciente y que se leía en voz alta en algunas sesiones, era este:

La muerte no es nada.

No he hecho más que pasar al otro lado.

Yo sigo siendo yo. Tú sigues siendo tú.

Lo que éramos el uno para el otro, seguimos siéndolo.

Dame el nombre que siempre me diste.

Háblame como siempre me hablaste.

No emplees un tono distinto.

No adoptes una expresión solemne ni triste.

Sigue riendo de lo que nos hacía reír juntos...

Reza, sonríe, piensa en mí, reza conmigo.

Que mi nombre se pronuncie en casa como siempre lo fue.

Sin énfasis ninguno, sin huella alguna de sombra.

La vida es lo que siempre fue: el hilo no se ha cortado.

¿Por qué habría yo de estar fuera de tus pensamientos?

¿Solo porque estoy fuera de tu vista?

No estoy lejos, tan solo a la vuelta del camino...

Lo ves, todo está bien...

Volverás a encontrar mi corazón, volverás a encontrar su ternura acendrada.

Enjuga tus lágrimas, y no llores si me amas.

Este último texto llama a los deudos a no llorar, sin embargo los profesionales enfatizaron que tener la libertad de llorar es parte importante del proceso de un duelo normal. De hecho, otra paciente trajo al taller un artículo de una revista sobre los beneficios para la salud de llorar y de las lágrimas. Estos materiales eran fotocopiados y se archivaban en una carpeta especial del taller.

En cada sesión, luego de la lectura de uno o dos textos como estos, se daba la palabra a cada participante, empezando por quienes hubiesen venido por primera vez. Cada participante se presentaba diciendo su nombre y el motivo por el que venía, es decir, qué familiar o persona significativa había fallecido y hacía cuánto. Luego relataba su estado emocional, sus dificultades para elaborar el duelo, etc. Las demás participantes a veces daban consejos o su opinión a manera de apoyo social.

Se propuso a los participantes la conformación de un pequeño altar en sus casas, en el que pudieran poner una fotografía de su ser querido fallecido y prender una vela, para hablarle cuando así lo quisieran.

Algunos pacientes relataron que han sentido la presencia, por ejemplo el olor o incluso se han sentido tocados por sus muertos. Los trabajadores de la salud

del grupo les señalaron que esta clase de experiencias es normal en un proceso de duelo.

Durante una sesión se invitó a los pacientes a llevar al taller fotografías de su ser querido fallecido y compartirlas con el grupo (mostrarlas), y así lo hicieron.

Se analizaron también algunos sueños que los pacientes llevaban, entre los cuales aparecía la persona fallecida y en otros la persona fallecida visitaba al deudo o le decía cosas. Este tipo de experiencias fue interpretado en el grupo como visitas reales del pariente fallecido a su deudo, de modo de facilitar una interpretación espiritual que ayudara en la elaboración simbólica y ritual de los procesos de los dolientes.

CONCLUSIÓN

La psicoterapia occidental del duelo puede beneficiarse de la integración de aspectos espirituales y rituales, que guardan semejanza con las prácticas funerarias de diversas culturas premodernas del mundo, tanto del pasado como de la actualidad.

Esto no debería implicar una idealización ingenua de todo lo no occidental y de los pueblos originarios y culturas tradicionales del mundo como carentes de defectos. Al igual como sucede en las sociedades urbanizadas y modernas, las culturas de estos pueblos –entre los que por lo demás existe una gran diversidad– tienen aspectos positivos y negativos.

La psicoterapia del duelo en occidente utiliza técnicas que se asemejan a los ritos de culturas tradicionales en los siguientes puntos: promueve que el paciente doliente le dé un sentido a la pérdida, integra la dimensión espiritual, utiliza en ocasiones una modalidad grupal y comunitaria, y permite al paciente doliente comunicarse con su ser querido fallecido mediante ejercicios de dramatización o el trabajo en torno a los sueños.

REFERENCIAS

- Alález García A (2001). Duelo andino: sabiduría y elaboración de la muerte en los rituales mortuorios. *Revista Chungará* 2: 173-178
- Ariès P (1983). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus
- Ariès P (2007). *Morir en occidente. Desde la edad media hasta nuestros días*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora
- Ceberio M, Watzlawick P (2010). *Si quieres ver, aprende a actuar*. Buenos Aires: Teseo
- Chaumeil J (1992). *La vida larga. Inmortalidad y ancestralidad en la Amazonía*. En M. Cippolletti y E. Langdon (Eds.). *La muerte y el más allá en las culturas indígenas latinoamericanas* (pp. 113-124). Quito: Abya Yala
- Clastres P (1981). *Investigaciones en antropología política*. Barcelona: Gedisa
- Eliade M (2005). *El vuelo mágico*. Madrid: Siruela
- Espina Barrio J, Filgueira Bouza M (1997). Psicodrama del duelo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 64: 649-659
- Ezcurdia J (2009). Modernidad y barbarie en el pensamiento de C. G. Jung. *Valenciana* 3: 169-195
- Fernández G (2010). La revuelta de las “ñatitas”: “Empoderamiento ritual” y ciclos de difuntos en la ciudad de La Paz (Bolivia). *Revista de dialectología y tradiciones populares* 1: 185-214
- Filgueira Bouza M (1997). Cinco rituales como terapéuticos: El duelo, el carnaval, las tribus urbanas, la noche de San Juan, y los ritos populares y grupos terapéuticos. 1er Congreso Iberoamericano de Psicodrama 27 de febrero a 2 de marzo de 1997, Universidad de Salamanca
- Freud S (1992). *Obras completas. Volumen 14*. Buenos Aires: Amorrortu
- Ganduglia N (2016). *Que las hay, las hay*. Montevideo: Planeta
- García F (2011). La muerte y el duelo ¿El final del vínculo? Una perspectiva constructivista narrativa. En A. Krieger (Ed.). *Repensar los vínculos* (pp. 45-58). Buenos Aires: RV Ediciones
- Klass D, Silverman P, Nickman S (1996). *Continuing bonds*. New York and London: Routledge Taylor and Francis Group
- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi, A, y Lozano R (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud
- Levine E (2016). Playing with ritual. In R. Neimeyer (Ed.). *Techniques of grief therapy. Assessment and intervention* (pp. 325-328). New York and London: Routledge Taylor and Francis Group
- Lienhardt G (1985). *Divinidad y experiencia. La religión de los dinkas*. Madrid: Akal
- Lizot J (2004). *El círculo de los fuegos*. Caracas: Monte Ávila
- Moffatt A (2007). *Terapia de crisis*. Buenos Aires: Edición Banca-vida
- Muñoz I, Zalaquett F (2011). El paisaje en la distribución de los túmulos funerarios del valle de Azapa, durante el periodo formativo, norte de Chile. *Revista de Geografía Norte Grande* 50: 23-43
- Nanni M, Tosato S, Grassi L, Ruggeri M, Prigerson H (2015). The psychopathological characteristics of prolonged grief. *Journal of Psychopathology* 21: 341-347
- Neimeyer R (2005). Widowhood, grief and the quest for meaning. A narrative perspective on resilience. In D. Carr, R. Nesse & C. Wortman (Eds.). *Late life widowhood in the United States* (pp. 227-252). New York: Springer
- Nell, W. The saying hallo metaphor as alternative approach to death-related counselling. Paper presented at 3rd Global Conference on Making Sense of Dying and Death, Vienna, Austria 2004. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/296567753> [Accesed 26th March 2019]
- Puech H (Ed.) (2001). *Las religiones en los pueblos sin tradición escrita*. México D. F.: Siglo XXI
- Reyes G (2009). *Crónicas psicodramáticas*. Santiago de Chile: Ocho Libros Editores
- Rosaldo R (1991). *Cultura y verdad*. México D. F.: Grijalbo
- Saavedra M (2018). Ñatitas, los muertos que viven. *Revista Veinte Mundos*. Recuperado desde: <http://www.veintemundos.com/magazines/187-de/>
- Sas C, Coman A (2016). Designing personal grief rituals: An analysis of symbolic objects and actions. *Death Studies* 9: 1-12
- Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G (1974). The treatment of children through brief therapy of their parents. *Family Process* 13: 429-442

31. Serón Díaz T (2018). Muerte, duelo y rituales mortuorios: una perspectiva cultural. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2: 189-192
32. Steffen E (2015). Facilitating continuing bonds and meaning-making in bereavement. [PowerPoint presentation]. Retrieved from: <https://www.academia.edu/19752996>
33. Steffe E, Coyle A (2010). Can 'sense of presence' experiences in bereavement be conceptualised as spiritual phenomena? *Mental Health, Religion & Culture* 13: 273-291
34. Steffen E, Coyle A (2011). Sense of presence experiences and meaning making in bereavement: A qualitative analysis. *Death Studies* 35: 579-609
35. Steffen E, Coyle A (2012). 'Sense of presence' experiences in bereavement and their relationship to mental health: A critical examination of a continuing controversy. In C. Murray (Ed.). *Mental health and anomalous experience* (p. 33-56). New York: Nova Science Publishers
36. Stroebe M, Schut H, Boerner K (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega. Journal of Death and Dying* 4: 455-473
37. Van Kessel J (2001). El ritual mortuorio de los aymara de Tarapacá como vivencia y crianza de la vida. *Revista Chungará* 2: 221-234
38. Vargas A (2013). Los sueños y las almas para el hombre andino. *Revista de estudios cotidianos* 3: 354-375
39. Von Franz M (2007). *Sobre los sueños y la muerte*. Barcelona: Kairós
40. White M (1988). Saying hullo again: The incorporation of the lost relationship in the resolution of grief. *Dulwich Centre Newsletter* 3: 14-21
41. Wilber K (1998). *Ciencia y religión*. Barcelona: Kairós
42. Worden J (2010). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Madrid: Paidós
43. Wortman C, Cohen R (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 3: 349-357
44. Yoffe L (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Revista Psicodebate* 3: 127-157
45. Yoffe L (2014). Rituales funerarios y de duelo colectivos y privados, religiosos o laicos. *Avances en Psicología* 2: 145-163