



This is the **published version** of the article:

Londoño Vargas, Beatriz Elena; Panhofer, Heidrun. *¿Cómo vive nuestro cuerpo las ausencias de un ser querido?*. 2012. 101 p.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/130416>

under the terms of the license

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

Máster en Danza Movimiento Terapia



Trabajo final de Máster

“¿Cómo vive nuestro cuerpo las ausencias de un ser querido?”

Aportaciones de la Danza Movimiento Terapia a los procesos de duelo

Beatriz Elena Londoño Vargas

Tutora

Heidrun Panhofer

Vilassar de Mar, 14 de junio de 2012

Encontramos un lugar para lo que perdemos. Aunque sabemos que después de dicha pérdida la fase aguda de duelo se calmará, también sabemos que permaneceremos inconsolables y que nunca encontraremos un sustituto. No importa qué es lo que llena el vacío, incluso si lo llena completamente, siempre hay algo más.

E. L. Freud. Citado por Tizón (2004)

A Socorro,

Jorge,

Javier,

Ricardo,

Jhon Freddy

Y N.N.

Ya no están conmigo, pero mi alma y mi corazón están plenos con sus recuerdos.

Sus ausencias me dan la fuerza que necesito en este momento

Tabla de contenido

Agradecimientos	6
Resumen.....	7
Palabras clave.....	7
1. Introducción	8
1.1. Breve historia personal	10
1.2. Descripción del ámbito general	13
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
2. Marco teórico.....	16
2.1. El duelo.....	16
2.2. Origen del duelo.....	20
2.3. Tipos de pérdidas	21
2.4. Modelos explicativos sobre el duelo.....	22
2.4.1. Modelo Psicoanalítico	23
2.4.2. Modelos Psicosociales.....	24
2.4.3. Modelos Cognitivos.....	26
2.4.4. Modelo Mixto o Biopsicosocial del duelo	28
2.4.5. Modelos sociológicos o socioculturales	31
2.5. Etapas del duelo	31
2.5.1 Elizabeth Kübler-Ross	31
2.5.2 John Bowlby	34
2.5.3 J. William Worden	35
2.5.4 Robert A. Neimeyer:.....	38
2.6. El duelo en el cuerpo.....	39
2.6.1. Sensaciones físicas durante el duelo.....	40
2.7. Variables que intervienen en el proceso de duelo.....	41
3. Metodología	43
3.1. Método Heurístico	43
3.2. Tres talleres de DMT	47
3.3. Tres videos de movimiento	48
3.4. Convocatoria	49

3.5.	Memoria corporal	50
3.6.	Modelo de Marian Chace.....	51
3.7.	La contratransferencia	53
3.7.1.	Contratransferencia CT	53
3.7.2.	Contratransferencia somática CTS	55
3.7.3.	Constratransferencia somática y DMT.....	56
3.8	Estructura de los talleres.....	57
3.9	Evaluación de los resultados	61
3.10.	Materiales utilizados	61
3.11.	Material que soporta la investigación.....	62
4.	Análisis.....	64
4.1.	Método de análisis	64
4.2.	Formación del grupo de participantes	66
4.3.	Resultados	68
4.3.1	La primera pérdida	68
4.3.2.	Taller No. 1 Encuentro con la niñez perdida	69
4.3.3.	Taller No. 2 Buscando a mi madre	74
4.3.4.	Taller No.3 El paciente sanador.....	80
4.4.	Consideraciones generales sobre los resultados	83
5.	Conclusiones.....	86
5.1.	Respuesta a la pregunta de esta investigación	86
	ANEXOS	91

Índice de Tablas

Tabla I Modelos psicológicos de los procesos de duelo.....	22
Tabla II Tareas que se deben realizar durante el proceso de duelo (Tizón, 2004).....	27
Tabla III Síntomas característicos del duelo normal (adaptado de Worden, 1997).....	41
Tabla IV Descripción de los 3 talleres.....	47
Tabla V Convocatoria	50
Tabla VI Lista del material que soporta la investigación.....	62

Agradecimientos

A mi familia, por apoyarme desde la distancia; a Peter Albach, por ayudarme a para alcanzar mi sueño; a Juan Alcázar, porque sin su apoyo incondicional no hubiese sido posible; a Marina Zambrano, por su colaboración y compañía en las sesiones; a Begoña Elizalde por su interés en mi progreso y su gran ayuda; a Heidrun Panhofer, por su paciencia y por mostrarme un camino que no quería ver; a Peter Zelaskowski por ayudarme a hacer el puzzle de mi propia experiencia y a todas aquellas personas que estuvieron y están pendientes de mi proceso, incluso más que yo misma.

Un especial agradecimiento a las 5 personas que participaron en los tres talleres, que me ayudaron a enfrentarme con mis fantasmas, movilizando sus propias emociones y al *Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya* por permitirme utilizar sus instalaciones para el desarrollo de dos talleres.

Resumen

Con esta investigación pretendo utilizar las técnicas de la Danza Movimiento Terapia como una herramienta que ayude en la elaboración de los procesos de duelo, mediante la puesta en movimiento de elementos relacionados con la contratransferencia CT y la contratransferencia somática CTS, apoyándome en la clasificación que hace Fuchs de la memoria corporal.

La metodología utilizada es la heurística, en la que trabajo mis duelos pendientes, mediante la realización de 3 talleres vivenciales de DMT (los cuales fueron grabados) con un grupo de terapeutas de duelo, donde ellas debían poner en movimiento las emociones relacionadas con la pérdida de un ser querido.

Posteriormente he visto las grabaciones y he ido anotando mis respuestas corporales y emocionales en un documento al que he nombrado Análisis de los talleres (Adlt), lo que me llevó a conectar con algunas emociones contenidas durante muchos años. Me apoyé, además, en un pequeño diario que he llamado Diario de mi tesina (Ddmt), donde registré algunas consideraciones importantes surgidas desde el momento en que decidí realizar mi investigación sobre el duelo.

Cada uno de los talleres tenía como objetivo vivenciar un aspecto diferente, es así como en el primero se trabajó con recuerdos relacionados con la infancia, en el segundo los recuerdos incluían la presencia de la persona fallecida y en el tercero se trabajaron aspectos del rol como terapeutas de duelo.

Palabras clave

Danza movimiento terapia, duelo, fases del duelo, memoria corporal, contratransferencia somática

1. Introducción

Quien mueve el cuerpo mueve el corazón; quien mueve el corazón, mueve las emociones .

Carlos Pons, maestro y actor, citado por Motos (2001, p. 9)

Escribir sobre la muerte siempre resulta un tema bastante doloroso y mucho mas cuando estas muertes aparentemente no necesitan de ningún proceso para ser elaboradas.

Cuando decidí realizar mi investigación aplicando las técnicas de la DMT a los procesos de duelo, lo hice pensando en la cantidad de personas a las que podía ayudar, pero sin tener en cuenta que la principal persona que necesitaba ayuda era yo misma. Y utilizar la metodología heurística propuesta por Moustakas (1990) me convirtió en protagonista de mi propia investigación, algo a lo que yo me negaba rotundamente, por lo difícil que me resultaba.

Es así como en la primera parte hago un breve resumen de las personas objeto de mis duelos y las represento en un genograma, donde creo que realmente es la primera vez eguidamente hago un breve recuento de las investigaciones que relacionan el duelo con la DMT y planteo los objetivos tanto general como específicos de esta investigación.

El capítulo 2 corresponde al marco teórico, el duelo, donde presento algunas definiciones, modelos explicativos, y fases o tareas propuestas por algunos autores para un duelo bien resuelto. Aquí también intento mostrar a nivel físico cómo se vive el duelo y algunas variables que intervienen en su proceso de elaboración.

En el capítulo 3 explico la metodología heurística, utilizada en el desarrollo de esta investigación, lo que me lleva a hablar de mi propia experiencia con los procesos de duelo que tengo pendientes; la creación de un grupo de terapeutas de duelo para realizar 3 talleres vivenciales (se realizaron grabaciones en cada uno de los talleres) donde utilizaré el esquema de trabajo propuesto por Marian Chace, para intentar que

las participantes trabajen sus propios duelos desde la DMT; la forma de convocar a las personas participantes y cómo la contratransferencia se convierte en un aspecto fundamental para mi investigación, apoyándome en los diferentes tipos de memoria corporal propuestos por Fuchs (2004).

En el capítulo 4 está el análisis de la investigación, el método que he utilizado para hacer este análisis, la formación del grupo de participantes, los resultados arrojados al final del proceso y algunas consideraciones generales sobre estos resultados.

El capítulo 5 corresponde a las conclusiones y la respuesta final a la pregunta que dio origen a esta investigación.

Finalmente está la bibliografía y los anexos.

1.1. Breve historia personal

Miro la foto que identifica mi investigación y me da la sensación de un vacío muy grande. Me ukgpvq"uqnc"gpvtg"cpvq"gurcekq í 0"Gu"cecuq"wpc"rtqñqpicek»p"fgn"xceíó que hay a mi alrededor por tantas muertes? El vacío que me han dejado aquellos que se han ido? El vacío constante que siento?....(Ddmt, p.3)

Hablar de mí nunca me ha resultado fácil y menos cuando de algunas de mis experiencias muy personales se trata y el tema de mis duelos pendientes de procesar es uno de los más difíciles que haya tenido que tocar.

Soy de nacionalidad colombiana, el quinto país más violento del mundo, según un informe publicado por la organización Small Arms Survey¹ y el más violento de América Latina, según índice de Paz Global 2012². Mi familia vive en un pueblo llamado Caucasia, una ciudad que en los últimos años ha presentado un significativo deterioro por el alto índice de violencia³ y antes de llegar a España, yo vivía en Medellín, considerada una de las 10 ciudades más violentas del mundo⁴. No quiero asustarlos con esta información, porque a pesar de la violencia mi país tiene muchísimas cosas buenas que ofrecer. Esto es solo para justificar de alguna forma mi incapacidad para elaborar unos duelos que consideraba resueltos casi desde el mismo momento en que ocurrieron las muertes.

Para entender un poco los duelos que voy a trabajar en esta investigación, he elaborado un genograma, en el que muestro cada uno de los miembros de mi familia. Algunos ni los tenía en cuenta cuando me preguntaban sobre cómo estaba estructurado mi grupo familiar, porque habían fallecido antes de que yo naciera o porque su porque su muerte se produjo minutos después de su nacimiento. También hay alguien que ni siquiera llegó a nacer.

Para el caso de mi investigación, solo hablaré de los que ya no están:

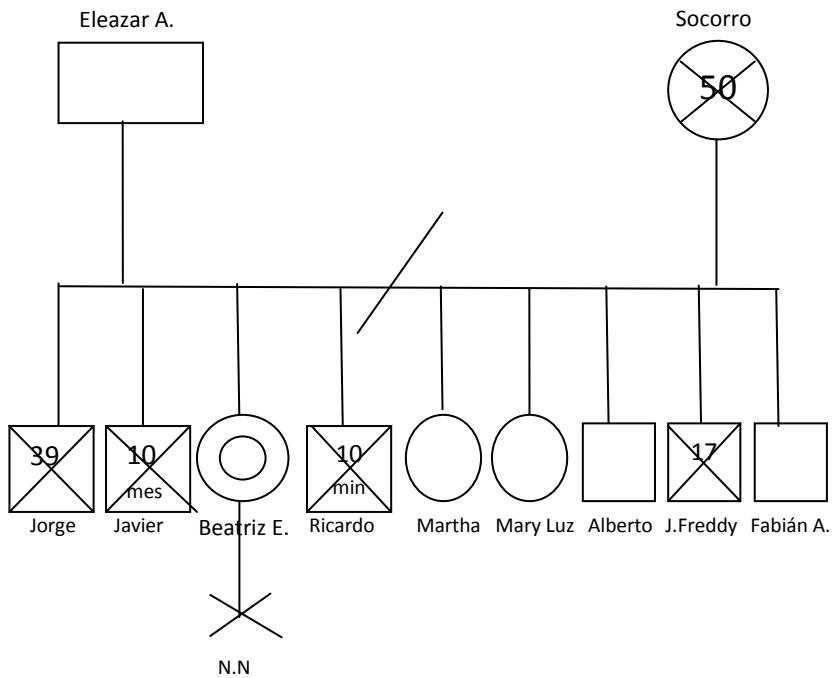
¹ Fuente: elpais.com.co jueves octubre 27 del 2011

² Fuente: el país.com.co miércoles 13 de junio de 2012

³ Fuente: eltiempo.com publicado el 13 de marzo de 2009.

⁴ Fuente: noticiascaracol.com 11 de enero de 2010

Genograma



- Socorro. Mi madre fue una mujer muy fuerte y luchadora, trabajadora incansable buscando el bienestar de sus hijos. Se separó varias veces de mi padre, por infidelidades recurrentes, pero volvían a reconciliarse. Murió de cáncer en el hígado el 31 de enero de 2003. Vivía conmigo en Medellín y dos días antes habíamos celebrado su cumpleaños número 50. Ocho años antes había sido operada de cáncer en un ovario.
- Jorge. Mi hermano mayor. Teníamos poca comunicación y se ausentaba por largos períodos de tiempo, lo que nos generaba gran preocupación. Tenía problemas con la bebida y uno de mis objetivos cuando decidí hacer el máster en DMT era que quizás de alguna forma pudiera hacer algo por él para ayudarle a superar su adicción. Fue asesinado en Caucasia el 4 septiembre del 2009.
- Javier. Murió a los 10 meses de edad de una enfermedad llamada paperas, mas o menos en el año 1971, por lo que no llegué a conocerlo.

- Ricardo. Murió 10 minutos después de nacer, ahorcado con el cordón umbilical. Mi recuerdo más temprano durante la niñez está relacionado con su muerte, porque estoy de pie, frente a su cama, contemplando su cuerpo sin vida. El recuerdo trae consigo muchos detalles, relacionados con el espacio, las personas a mi alrededor, la escasez de luz en la habitación y la sensación de soledad que tengo unida a esta imagen. Esto ocurrió mas o menos en el año 1973.
- J.Freddy. De pequeño fue atropellado por un camión, quedando varios días en coma. Se recuperó y desarrolló epilepsia como consecuencia del accidente. La medicación que le suministraban era incompatible con el alcohol y le noche en que murió había salido de fiesta con un amigo. Fue asesinado en Caucasia, por intentar defender a su amigo al que le intentaron robar, el 26 de julio de 1998.
- N.N: cuando llego a este punto, me resulta mucho mas difícil hablar, pues su proceso de gestación empezó como consecuencia de un abuso sexual por dos personas conocidas. Anteriormente, mi hermana la que me sigue a mi había quedado embarazada de su novio y el ambiente familiar en mi casa era bastante difícil por la no aceptación de mi padre de esta situación. Mi madre debía decidir quién seguiría en casa: si mi padre o mi hermana con su bebé, así que sería mi hermana quien se quedaría, aunque al final mi padre no se marchó. Con esta experiencia previa y muchos sueños por cumplir decidí interrumpir mi embarazo. Además no quería causarle a mi madre otro sufrimiento si tenía que enfrentarse a una nueva decisión. Esto ocurrió mas o menos en el año 1993. En mi familia nadie lo sabe, no lo he hablado por vergüenza (de lo que me hicieron y luego de lo que yo hice) y por no hacerles daño, porque el tema de la religión juega un papel muy importante.

A grandes rasgos estas son las historias de muerte que tengo a mi alrededor y nunca antes había sentido la necesidad de elaborar esos duelos. Supongo que el vivir en un país tan violento donde las muertes son un referente día a día, hizo que de alguna

que estaba presentando.

1.2. Descripción del ámbito general

Mucho se ha escrito sobre el duelo y la forma de elaborarlo, pero haciendo una búsqueda que relacionara los procesos de duelo con la DMT, fue poco lo que pude encontrar, aunque hay algunas investigaciones realizadas en torno al tema de la muerte, trabajadas desde la DMT, entre las que destaco:

-) U u '8 sus acompañantes (Baylón Quesada, 2008) En este trabajo la autora pretende mostrar la necesidad de una intervención psicoterapéutica a personas cercanas a la muerte, que tenga en cuenta las necesidades expresivas de dichas personas; así como las de sus familiares, y que estas sean contempladas de un modo que integre a toda la persona en este proceso.
- O (Rodriguez López, 2011). Aquí la autora habla de las experiencias cercanas que ha tenido con la muerte, cómo éstas la han marcado y dejado huella en su personalidad y aborda el tema de la muerte en la memoria corporal, con fin de presentar a la DMT como una psicoterapia con todas las herramientas para poder trabajar con los bloqueos emocionales que se incorporan en el cuerpo cuando estamos en contacto con experiencias de gran dolor, como la pérdida de un ser querido.
- U should go first. A dance movement/therapy exploration in child (Callahan, 2011). Aquí el investigador explora el trabajo con los padres en duelo por la pérdida del niño y sus efectos sobre el terapeuta.
-) @) U u (Dillenbeck & Hammond-Meiers, 2009). Este trabajo ofrece un apoyo integral a las personas que sufren la degradación física y se enfrentan a la muerte.

- # s y sus implicaciones clínicas en Danza Movimiento terapia. Panhofer (2005). Este capítulo habla de la experiencia de la autora con varios pacientes que pasan por un proceso de duelo

También encontré algunos trabajos sobre la práctica de otras artes creativas en los procesos de duelo:

- # @ (Lister, 2008)-. En este artículo sus autoras describen nuevos enfoques para el duelo y ofrecen implicaciones clínicas y teóricas para los terapeutas de arte que trabajan en el dolor / de duelo.

- " h # (Sky Hiltunen, 2003). Este artículo se centra en el impacto terapéutico inherente a los lamentos.

-) 8 h o (Dalton & Krout, 2005)

1.3. Objetivos

Realmente resulta difícil escribir sobre un tema tan doloroso y a la vez tan amplio como es la muerte y mucho más difícil es cuando no se tiene claro sobre qué escribir y cómo plantearlo, por lo que establecer unos objetivos es una tarea casi imposible. Lo único que tenía definido era que quería presentar una propuesta para trabajar los procesos de duelo por la pérdida de un ser querido mediante la aplicación de la DMT. Así que una y otra vez debí replantear mis objetivos. Espero haberlos cumplido.

1.3.1. Objetivo General

Establecer mis propias necesidades de trabajar algunos duelos pendientes como factor principal para la elaboración de esta investigación a partir de la participación de un grupo de cinco terapeutas de duelo en tres talleres sobre Danza Movimiento Terapia.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar enfoques específicos de la teoría del duelo
- Analizar las diferentes fases del duelo propuestas por algunos autores y los síntomas corporales que aparecen en cada una de ellos.
- Revisar el rol de la contratransferencia (somática) en el trabajo con el duelo

2. Marco teórico

La idea de trabajar sobre los procesos de elaboración del duelo surgió después del asesinato de mi hermano Jorge, en Colombia, mi país de origen, en septiembre del 2009. Yo vivía aquí en Barcelona en casa de una mujer mayor, como parte de un programa de intercambio intergeneracional. Ella había perdido a su marido unos 4 años antes de que yo llegara a vivir con ella, y gracias a su consejo, empecé a asistir a un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) para tratar de elaborar el mío, aunque teniendo la convicción de que no era algo necesario, como tampoco consideré necesario elaborar los duelos por la muerte de mi madre en el año 2003 o el asesinato de otro de mis hermanos en 1998. Y ni pensar en elaborar el duelo por un hijo que nunca llegó a nacer, producto de un doble abuso sexual, más o menos en el año 1995. En mi caso, no le había dado la importancia que realmente se merecía y tampoco lo había relacionado con las sensaciones que recorren mi cuerpo cuando escucho hablar del tema. Ahora que lo escribo me doy cuenta de que he estado rodeada de muertes desde muy corta edad. Se me eriza la piel y me produce una sensación de escalofrío cuando lo pienso.

2.1. El duelo

Según la Real Academia, citada por Tizón (2004, p. 44), el duelo significa:

) icción o sentimiento. 2. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. 3. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuaria, a la conducción del cadáver al cementerio o a los fun 7

También existe otro sentido del duelo y es el que está relacionado con el combate o los desafíos entre dos personas. En esta investigación el término duelo hace referencia al dolor por la pérdida de un ser querido, aunque también puede estar relacionado con sufrimiento y con un desafío (para toda la organización de la personalidad), al ser dos elementos, que si bien provienen de la lingüística, resultan fundamentales para el

concepto psicológico del duelo y hacen convergentes ambas aproximaciones (Tizón, 2004)

Todas las personas a lo largo de nuestras vidas hemos tenido o tendremos pérdidas y muertes, pues son procesos universales a los que nos enfrentamos los seres humanos. Cuando una persona padece una pérdida, sea por fallecimiento o por cualquier otra causa, se desencadena un proceso de elaboración de la misma que se denomina (Nomen Martín, 2007).

Aquí haré una diferenciación entre dos conceptos muy importantes:

Separación: es un proceso en el que Robertson (1953) y Bowlby describen 3 fases en la respuesta de un niño a la separación (Panhofer H. , 2005):

1. Protesta: en esta fase los niños lloran y gritan por sus padres. Parece imposible consolarlos y tranquilizarlos.
2. Retirada: los niños caen en un estado de apatía; mantienen la mirada fija en el espacio, y en muchos casos se aíslan de amigos y familiares.
3. Negación/desapego: parece que los niños mejoran, pero su comportamiento está muy autoconcentrado y mantienen relaciones superficiales.

Vaillant (1988), citado por Panhofer (2005, p. 112) dice que

que continúa toda la vida. Si las separaciones finalizan con éxito, el individuo sobrevive también a la pérdida de seres queridos sin padecer consecuencias graves y largas.

Yo viví varias separaciones durante mi niñez pero en este momento no puedo determinar el alcance que estos hechos han tenido en mi vida y en la forma en que he afrontado (o no) las pérdidas posteriores.

Pérdida. Neimeyer (2002, p. 15), nos dice, al respecto de las pérdidas:

¿Cómo comprender qué sentido tiene la pérdida? En nuestras conversaciones cotidianas solemos relacionarla con algo que hemos tenido (como cuando perdemos a un amigo), con el fracaso para conservar o conseguir algo que tiene valor para nosotros (como cuando nos roban), con una disminución mensurable en alguna sustancia o proceso (como cuando perdemos alguna capacidad) y con la destrucción o la ruina (como en las pérdidas que provoca la guerra)

Haciendo un recuento de mi historia y de acuerdo con lo anterior, he vivido varias pérdidas, como consecuencia de los constantes cambios de vivienda, relacionados con las separaciones de mis padres.

En cierto modo perdemos algo con cada paso que avanzamos en el viaje de la vida, cosas que van desde las mas concretas, como las personas, lugares u objetos, hasta las más inmateriales, pero no por ello menos significativas, como la juventud, o los sueños

vida. Estas son palabras que utiliza Neimeyer (2002), para indicarnos que existen tantas definiciones como tipos de duelo. Aunque lo mas común es relacionarlo con la muerte, se puede tener un duelo por la ruptura con la pareja, el cambio de ciudad, cambiar de trabajo. Pasar de una etapa evolutiva a otra.

Retomando el concepto anterior de los tipo de duelo y aplicándolo a mi vida personal, he tenido algunas situaciones en las que quizás debería haber elaborado un duelo, por ejemplo, dejar la casa de mis padres a una edad muy temprana (a los 21 años) para irme a vivir a una ciudad y empezar de cero, así como luego abandonar mi país para estudiar en otro (a los 34 años), empezando también de cero. Un duelo que considero bastante importante en mi vida en este momento y que aún no empiezo a elaborar, es

asumir otras responsabilidades en mi vida.

Continuando con las diferenciaciones, debemos hablar del duelo y del luto. El duelo es la respuesta emotiva natural a la pérdida de alguien o de algo y el luto es la aflicción por la muerte de una persona querida, que se manifiesta con signos visibles externos,

comportamientos sociales y/o ritos religiosos; también debemos tener en cuenta dos características que diferencian el duelo por muerte del duelo por otras pérdidas y éstas son: *la intensidad de los sentimientos*, debido a que la muerte de una persona querida en general causa una reacción mas profunda y prolongada en el tiempo y *lo definitivo de la pérdida*, porque cuando alguien muere, concluye la experiencia de contacto directo y para otras pérdidas queda siempre la posibilidad de recuperar lo que se ha perdido (Pangrazzi, 2002)

Estas son algunas definiciones del duelo y sus autores:

Payás Puigarnau (2010) considera el duelo como un proceso natural y normal que no hay que psicologizar ni patologizar, ya que la mayoría de las personas tendrán que vivir alguna situación de pérdida en sus vidas y no por ello van a necesitar de ayuda especializada, aunque se da el caso de personas en duelo que experimentan la pérdida como una vivencia trágica, de la que tienen muchas dificultades para recuperarse, pudiendo acabar desarrollando un tipo de duelo complicado y en muchos casos debiendo acudir a consulta con una clara patología debida al duelo no resuelto.

Para Rojas Posada (2008) el duelo es la respuesta psicológica -sentimiento y pensamiento- que se presenta ante la pérdida de un ser querido. Dicha respuesta es totalmente subjetiva y depende de las estructuras mentales y emocionales de quien la vive, lo cual determina si se involucran o no síntomas físicos en ella. Esto quiere decir, que si bien el dolor es inherente a los seres humanos, los sistemas de creencias que tenga quien los sufre modifican sustancialmente su expresión y desarrollo, haciéndolo mas manejable en unos casos, o, por el contrario, mucho mas complejo de lo que en realidad es.

Tizón (2004) lo define como un término que en nuestra cultura suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el *sujeto en duelo*, el *deudo*, estaba psicosocialmente vinculado.

Nomen Martín (2007) argumenta que cuando se da una pérdida en nuestra vida es como si una parte de nuestro mundo, un edificio dedicado a esa persona u objeto, cayese por completo, dejando solo unos pocos escombros y que el proceso de duelo es la reconstrucción de ese edificio.

Neimeyer (2002) considera que para entender la experiencia de la pérdida, suele ser útil reconocer su omnipresencia en la vida humana y que las inevitables transiciones por las que pasamos desde nuestra infancia hasta que alcanzamos la edad adulta nos empobrecen al mismo tiempo que nos enriquecen, por lo que es importante reconocer que todo cambio implica una pérdida, del mismo modo que cualquier pérdida es imposible sin el cambio.

2.2. Origen del duelo

Para Nomen Martín (2007) la pérdida se origina tras una experiencia desencadenante que produce una situación de separación de la figura u objeto. Empezamos a entender las pérdidas desde la primera infancia en la que se nos priva de diferentes estímulos para favorecer nuestro aprendizaje y la forma en que las personas se ven afectadas por esta pérdida dependerá del significado que le otorguemos a la misma.

Hablar de la primera infancia me hace recordar algunas de las ocasiones en que mis padres se separaron siendo yo muy pequeña y debía vivir unas veces con mis abuelos maternos, otras con mis abuelos paternos, volver nuevamente a mi hogar cuando mis padres se reconciliaban para meses después comenzar otro ciclo de separaciones.

Recordar la separación de mis padres y mi deambular por casa de los abuelos, me ha traído una imagen poco recurrente de mi niñez, quizás cuando yo tenía alrededor 3 años, donde me veo de pie, frente a una cama, contemplando el cuerpo inerte de otro de mis hermanos, que murió antes de cumplir su primer año de vida.

2.3. Tipos de pérdidas

Las pérdidas no solo hacen referencia a la muerte de un ser querido. Antes mencioné que había diferentes situaciones que requerían la elaboración de un proceso de duelo, pero me inclino más por la clasificación que establece Tizón (2004), ya que habla de 4 tipos de pérdidas:

1. Pérdidas:
decir, con las personas que nos rodean y que son un pilar en nuestras vidas.
Incluye el fallecimiento de personas cercanas, el fin de relaciones separaciones y divorcios -, los abandonos, las privaciones afectivas y los abusos.
Aquí incluiría las pérdidas que tienen que ver con los miembros de mi familia, como mi madre, mis hermanos y mi hijo/a (no me agrada la sensación que me produce el solo pensar en esta pérdida, pero como tal debo entenderla)
2. Pérdidas intrapersonales: son todas las pérdidas que tienen que ver con nosotros mismos y con nuestro cuerpo; es decir, pérdida de capacidades intelectuales, y/o físicas. En este apartado no encuentro nada que pueda clasificar.
3. Pérdidas materiales: Se dan cuando perdemos objetos o posesiones que nos pertenecen. Ahora que lo pienso, me doy cuenta de que realmente no tengo muchas cosas materiales por las que deba elaborar un proceso de duelo. Voy por la vida con poco equipaje, porque constantemente me estoy moviendo de un lugar para otro, aunque cuando decidí viajar a Barcelona tuve que dejarle a mi hermano una moto que había comprado un año antes. Eso me causó un

poco de pena porque me costó mucho esfuerzo (y dinero) conseguirla, pero la dejé en buenas manos.

4. Pérdidas evolutivas: las fases de nuestro ciclo vital infancia, adolescencia, juventud, adulterz y vejes- suponen una serie de cambios que conllevan diferentes pérdidas. Este es un aspecto que considero importante, pues me siento estancada en una fase de mi niñez, que considero que no viví plenamente, pues al ser la mayor de mis hermanos, debía ayudar a mi madre a cuidarlos, con lo que debí asumir algunas responsabilidades de mujer adulta siendo aún muy pequeña. Profundizaré sobre esto mas adelante, en los resultados de mi investigación

2.4. Modelos explicativos sobre el duelo

El duelo ha sido enfocado desde diferentes modelos, ya sean psicológicos, sociales o cognitivos y Tizón (2004, p.79) hace una clasificación muy completa, tal como aparece en la tabla I:

Tabla I Modelos psicológicos de los procesos de duelo		
MODELO	SUBMODELO	AUTORES REPRESENTATIVOS
Psicoanalítico	Freudiano. Contemporáneo. Kleiniano.	S. Freud A. Freud y otros analistas M. Klein y A. Abraham.
Psicosocial	De base clínica. Como proceso adaptativo. Como transición psicosocial	E. Lindemann. E. Kübler-Ross G. Pollock, J.Bowlby, G. Kaplan y J.L. Tizón.
Cognitivo	Como cumplimiento de tareas	G. Pollock, J.W. Worden, T. A. Rando y M. Cleiren

	Como facetas.	T. Attig
Mixtos (biopsicosocial)	Como adquisición ante la pérdida. Como alteración del desarrollo psicosocial.	J. Bowlby E. Erikson, D. Meltzer y J.L. Tizón
Sociológicos o socioculturales	Marcos culturales y sociales	R. A. Neimeyer.

Nomen Marín (2007) presenta una definición más amplia y detallada sobre estos modelos:

2.4.1. Modelo Psicoanalítico

El psicoanálisis sitúa el duelo como una tarea del yo, en el que éste se inhibe, el ello se sobredimensiona y el superyó, a veces, interviene en exceso. Es decir, dejamos de ser

hacer nada. El proceso de duelo se facilitará o dificultará en función de la superación de determinados traumas infantiles.

Sigmund Freud (1917), su autor más conocido y representativo, consideró el duelo como una expresión similar a la melancolía, la actual depresión severa, con las siguientes características:

- a. Un profundo y doloroso abatimiento
- b. Una retirada del interés por el mundo externo
- c. La pérdida de la capacidad de amar
- d. Una inhibición de toda actividad

Melanie Klein (1932 a 1957) concebía el duelo como el resurgimiento de un tema pendiente: la separación de nuestros padres, que nos da independencia pero nos priva de ciertas satisfacciones. Así, la separación de nuestros padres se sumaría a la pérdida actual, provocando emociones como la culpa, el odio, la ira, el amor, etc., además de

cierto temor a perderlo todo. Las posibles posiciones que se adoptarán frente a la pérdida serán: la depresiva (con tristeza, apatía, preocupación excesiva, etc.) o la esquizoparanoide (con reexperimentación del suceso, pesadillas, etc.). No obstante, ambas posiciones tendrán como objeto principal la reparación de la pérdida.

2.4.2. Modelos Psicosociales

De base clínica

Lindemann (1944) observó a cientos de personas que habían perdido a seres queridos en un acontecimiento traumático. La pena de éstos contenía seis elementos: molestias físicas, preocupación o imágenes acerca de la persona desaparecida, culpa alrededor del hecho o de lo perdido, actitudes violentas, pérdida de funciones y capacidades, y tendencia a la identificación con la persona muerta. Por tanto, las tareas del duelo *serían la disolución de los vínculos emocionales con el muerto, el reajuste al medio sin la presencia física del difunto y el establecimiento de nuevas relaciones*, con el objetivo principal de poder reconstruir nuestra relación con el fallecido, con otros y con el mundo.

Elizabeth Kübler-Ross (1969) creó el famoso modelo de 5 fases al observar a moribundos: negación, aislamiento, desesperanza, negociación y aceptación. En el hospital en que trabajaba como psiquiatra registró conversaciones con personas con enfermedades terminales, en las que detectó síntomas similares. Del análisis de estas conversaciones surgió su teoría sobre las fases del duelo.

Schulz (1978) hablaba, de una forma más genérica, de una fase inicial, una fase intermedia y otra de recuperación. Hay una fase inicial de conmoción, que puede provocar dos tipos de respuesta: de lucha o de huída, es decir, de alta reactividad-ataque- (por ejemplo, empezar a buscar alternativas a un diagnóstico, negar la situación) o de anestesia emocional (por ejemplo, sentir la sensación de que la vida pasa como una película frente a nosotros, incontrolable e insegura). La fase intermedia da lugar a caminos muy diferentes según las personas. Así, se pueden desarrollar el anhelo y la búsqueda del otro, la desesperanza, la ira y la cólera, etc., aunque el

aspecto común es un sentimiento de desorganización generalizado. En la fase de recuperación o resolución, se reorganiza el mundo caótico sin lo perdido (nivel conductual) y aceptando la pérdida (nivel cognitivo).

Como proceso adaptativo

Frente a una pérdida, la persona intentará adaptarse a nivel individual y externo. De una forma intrapersonal, se iniciará un proceso de duelo con unos signos, síntomas y/o trastornos determinados.

En el seno de la comunidad el individuo desarrolla una serie de manifestaciones similares de una sociedad a otra, aunque las sociedades se dividen en dos grupos en lo relativo a esta cuestión:

Las sociedades colectivistas o sociocéntricas (principios de reciprocidad, co-dependencia y co-responsabilidad)

Las sociedades individualistas o individuocéntricas

Para Neimeyer (2002) la comunidad establece rituales con el objetivo de:

- El cambio en el sentido de sí mismo de la persona que ha sufrido la pérdida
- La transición a un nuevo estatus social
- La conexión con lo que se ha perdido

Como transición o crisis psicosocial

Al considerar el duelo como un fenómeno natural para el hombre, vemos que existen determinados momentos en los que es más probable sufrir pérdidas. Cada etapa del ciclo vital supondrá unas pérdidas para poder adaptarnos a una nueva etapa. Estas pérdidas están recopiladas en el siguiente esquema presentado por Nomen Martin (2007, p.31):

Los diferentes cambios evolutivos que suceden son, a grandes rasgos:

Infancia:

- Pérdida o separación de los padres
- Pérdida del contacto con el medio familiar
- Si hay cambio de domicilio: pérdida de amigos (iguales).

Adolescencia:

- Separación de los padres, hogar, escuela
- Pérdida del cuerpo infantil

Juventud:

- Primera pareja
- Nido vacío (salir de casa e inaugurar una nueva familia)

Adulvez:

- Posibles pérdidas de trabajo, de progenitores, etc.
- Emigración o cambios de residencia, etc.

Vejez:

- Jubilación
- Pérdida de funciones físicas
- Duelo por familiares o allegados
- Pérdida del ambiente familiar
- Enfermedades o incapacidades en la familia o propias

2.4.3. Modelos Cognitivos

Como cumplimiento de tareas

Este modelo ve al individuo como alguien activo en su proceso, que deberá superar para llegar al final de éste.

Tizón (2004), citado por Nomen Martín (2007, p. 32) propone las siguientes tareas, representadas en la Tabla II, que se deben realizar durante el proceso de duelo:

Tabla II Tareas que se deben realizar durante el proceso de duelo (Tizón, 2004)	
AUTOR	TAREAS
Worden (1977)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptar la realidad de la pérdida. ✓ Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. ✓ Adaptarse a un medio donde el difunto está ausente. ✓ Recolocar emocionalmente al difunto y continuar viviendo
Rando (1991, 1993)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento de la pérdida a nivel cognitivo y afectivo. ✓ Reacción a las experiencias de pena, de dolor y otros duelos. ✓ Renuncia a esos vínculos y al mundo que significan. ✓ Readaptación al nuevo mundo, olvidando el viejo ✓ Reinvestimiento de afectos

Una perspectiva de duelo como realización de tareas hace hincapié en que la persona afligida, el deudo, es un agente de adaptación a la pérdida, incluso aunque no sea consciente de las tareas que afronta (Tizón, 2004). Es decir, es el doliente el que debe realizar las tareas subyacentes al proceso.

Como facetas

Attig, citado por Nomen Martín (2007) plantea el proceso de duelo como una forma de afrontamiento activo que incluirá diferentes facetas a considerar: la intelectual y espiritual, la emocional y psicológica, la conductual y la social. Es decir, el individuo vivirá el duelo desde sus creencias y valores (cognitivas, morales y religiosas), con unas emociones, actuando de una determinada manera y en un contexto concreto.

.4.4. Modelo Mixto o Biopsicosocial del duelo

Este modelo deriva de las investigaciones que comparan la dinámica de un proceso de duelo con la de un trastorno por estrés postraumático.

Desde el nivel biológico se habla de ciertas similitudes entre el duelo y los trastornos producidos por traumas, siendo el trastorno por estrés postraumático el más frecuente.

Los posibles mecanismos neuronales que parecen subyacer en el proceso de duelo complicado, son (García de Haro, 2001):

1. El tálamo recoge la información sensorial procedente de los procesadores corticales. Es la estructura que modula la información proveniente del córtex, y por tanto, la huella mnésica que se nos confiere. Establecerá conexiones con el córtex, la amígdala y el hipocampo.
2. El córtex medial prefrontal inhibe la respuesta frente a situaciones angustiosas, mediante sus conexiones con la amígdala. Por tanto, las situaciones estresantes pueden ser controladas y relegadas a la memoria declarativa. Las lesiones en esta conexión pueden dar lugar a pensamientos intrusivos o cogniciones irrationales, que irrumpen en el caso de duelos traumáticos, e incluso a mecanismos de defensa como la disociación.

3. La amígdala es un procesador emocional, en el caso del duelo, de la ansiedad.

Durante situaciones de estrés aparece una sobreestimulación de la amígdala debida a los efectos del cortisol, que se segregará en exceso. En consecuencia se produce una potenciación a largo plazo de los receptores NMDA de glutamato, los cuales cada vez necesitarán menos estimulación para activarse. A través de este proceso se producirá una asociación entre la estimulación actual - la pérdida desencadenante - y una emoción negativa, que producirán un almacenamiento mnésico emocional (a diferencia de otros procesos que finalizan en la memoria narrativa)

4. El hipocampo se conecta con las estructuras anteriores mediante el cíngulo, implicado en el aprendizaje y la memoria.

Explicación del dolor en el duelo

Una pregunta que surgía cuando estaba hablando con mi tutora de investigación, era si había dolor durante el proceso de duelo y cómo era registrado por el cuerpo, y encontré esta información (Nomen Martín, 2007) :

El dolor en el duelo aparece en sus tres vertientes: físico, psicológico y social.

- **El dolor físico** aparece sobre todo en la fase más aguda del duelo, lo cual indica que está relacionado con los mecanismos fisiológicos de las respuestas de estrés.
- **El dolor psicológico** se desarrollará a partir de una hiperestimulación amigdalar (modelo de encendido) que producirá un desbordamiento emocional (Robles y Medina, 2002); este desbordamiento es característico de las primeras etapas del duelo, modulándose a medida que integramos los diferentes componentes del proceso.

- **El dolor social** es la reacción de los seres humanos frente a una situación común para todas las personas; se establecerán patrones de desarrollo y respuesta frente a este dolor, modulados por valores y creencias culturales.

Motivaciones que desencadenan el duelo

Tanto leer sobre el duelo, algo que consideraba tan básico pero de alguna manera irrelevante para mí, me llevó a preguntarme porqué era necesario elaborar un proceso , pero resulta que Nomen Martín (2007, p. 35) lo plantea de la siguiente forma:

la psique del ser humano busca continuamente su equilibrio homeostático, al igual que el cuerpo su bienestar general. La principal motivación que desencadenará el proceso de duelo será la de restablecer este equilibrio mental

Además de esta motivación principal, podrían influir otras motivaciones como las intrínsecas (de autorregulación frente al dolor), extrínsecas (refuerzos, incentivos y castigos durante *mis hijos me obligaron a salir adelante* motivaciones cognitivas (de eficacia y de resultado, es decir, el pensar que tengo la

(Nomen Martín, 2007)

Para responder a la pregunta sobre qué papel juegan la ira, la cólera y el odio en el duelo, me remitiré nuevamente a Nomen Martín (2007, p. 36):

Las emociones negativas de enfado y odio tienen como principal objetivo el de promocionar el análisis de los componentes negativos de la situación. Tras una pérdida significativa se produce una identificación con lo perdido, producida por el lazo afectivo estable

Posteriormente, esta identificación con lo perdido da lugar a una sobreestimación de los componentes positivos de la relación con el objeto. La ira, la cólera y el odio ocurrido y con la persona que se ha perdido, producen un reequilibrio en la valoración personal del proceso.

2.4.5. Modelos sociológicos o socioculturales

A nivel social el duelo se entiende a través de rituales que permiten la expresión colectiva de la pérdida. Éstos se dirigen a lo perdido (por ejemplo, entierro para el muerto), pero son sistemas adaptativos en beneficio de los que sobreviven (Bowlby J. , 1980).

2.5. Etapas del duelo

Son muchos los autores que plantean las diferentes etapas por las que se pasa durante un proceso de duelo, pero solo tomaré como referencia las aportaciones de Kubler-Ross, Bowlby, Worden y Neimeyer:

2. 5.1 Elizabeth Kübler-Ross

Kübler-Ross (1972) originalmente aplicó estas etapas a las personas que sufren enfermedades terminales, y luego a cualquier pérdida catastrófica (empleo, ingresos, libertad). Esto puede incluir eventos significativos en la vida tales como la muerte de un ser querido, divorcio, drogodependencia, un diagnóstico de infertilidad, etc.

Negación y aislamiento: *Durante el funeral de mi hermano Jhon Freddy, asesinado en el año 1998, que en 4 meses cumpliría sus 18 años, no me permití vivir lo que realmente estaba pasando, pues me dediqué a hacer las gestiones necesarias para que todo se realizara cómo debía ser y que saliera bien. Veía a mi madre llorar y sufrir desconsoladamente y cómo era acompañaba y consolada por otras personas, mientras yo me preocupaba más por cómo debía vestirme o peinarme para ese momento. Ahora que lo estoy recordando tengo una sensación en mi pecho que me ha llevado al borde de las lágrimas y me ha producido un reflejo pilomotor (piel de gallina), seguido de un ligero temblor en todo el cuerpo. Realmente he llorado muy poco su muerte!*

Relacionando todo esto y siguiendo con las fases propuestas por Kübler-Ross, podría identificar la negación, desde el momento cuando fueron a darnos la noticia. U oche estuve hablando con él . Tengo en mi mente ese momento grabado y ahora soy plenamente consciente de lo poco que lo he tenido presente durante los 13 años desde su muerte.

Generalmente la negación puede ser un estado de conmoción temporal del que se recupera gradualmente, siendo además, una defensa que pronto será sustituida por una aceptación parcial. La negación mantenida no siempre aumenta el dolor si se aguanta hasta el final.

Ira: cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento y surge la pregunta: ¿porqué a mi? En contraste con la fase de negación, esta fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia. Esto se debe a que la ira se desplaza en todas las direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar.

Intento recordar mis reacciones de ira durante mis duelos y no logro conectar con ellas. En general suelo reprimirla.

Pacto: Esta es una fase menos conocida pero igualmente útil para el paciente, aunque solo durante breves períodos de tiempo, es un intento de posponer los hechos e involucra la esperanza de que el individuo pueda de alguna forma posponer o retrasar la muerte.

Recuerdo que algunas noches cuando dormía en la misma habitación con mi madre moribunda, le pedía a Dios que fuese yo quien sufriera por ella, porque

Depresión: "Estoy tan triste, ¿Por qué hacer algo?"; "Voy a morir, ¿Qué sentido tiene?"; "Extraño a mis seres queridos, ¿Por qué seguir?"

Durante la cuarta etapa, la persona que está muriendo empieza a entender la seguridad de la muerte. Debido a esto, el individuo puede volverse silencioso, rechazar visitas y pasar mucho tiempo llorando y lamentándose. Este proceso

permite a la persona moribunda desconectarse de todo sentimiento de amor y cariño. No es recomendable intentar alegrar a una persona que está en esta etapa. Es un momento importante que debe ser procesado.

Hace algunos años me estuve tratando por un episodio depresivo mayor, al menos ése fue el diagnóstico de mi médico de cabecera, y aún hoy, no me queda claro ni el diagnóstico ni el origen. Tendría algo que ver con los duelos de mis hermanos? No lo sé.

Aceptación: Consideraba que todos mis duelos estaban resueltos o

Ross, en la que dice que si un paciente ha tenido bastante tiempo y se le ha ayudado a pasar por las fases anteriores, llegará a una fase en la que sufrirá ni enojará. Además habrá podido expresar sus sentimientos anteriores, su envidia a los que gozan de buena salud, su ira contra los que no tienen que enfrentarse a su fin tan pronto (esto aplicado al caso de los moribundos). Habrá llorado la pérdida inminente de tantas personas y de tantos lugares importantes. Estará cansado y en la mayoría de los casos bastante débil. Además sentirá necesidad de dormitar o dormir a menudo y en breves intervalos, lo cual es diferente de la necesidad de dormir en época de depresión.

No sé si ya estoy en esta fase, pero desde que he decidido centrarme de lleno en esta investigación, el sueño ha sido algo muy recurrente y no precisamente en las noches, sino en los momentos en que mas despierta he necesitado estar para poder avanzar.

En esta fase no hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz. Está casi desprovista de sentimientos. Es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado.

Esto me hace pensar en las innumerables veces que me he sentido con la sensación de estar plana emocionalmente.

2.5.2 John Bowlby

Psiquiatra y psicoanalista inglés realizó numerosos estudios con niños, desarrollando las teorías de la separación, la pérdida y el apego. Presenta las siguientes fases para elaborar un proceso de duelo (Bowlby J. , 1980) :

Entumecimiento o aturdimiento: ocurre desde el momento del conocimiento del deceso y puede durar unas horas o hasta algunos días (el entumecimiento o aturdimiento). En esta fase se puede estar aturrido y embotado, sin capacidad de procesar la información. Es posible que se experimente una anestesia sensorial y la persona crea que no siente nada o simplemente, que no puede expresar el dolor.

Me viene a mente el momento en que me dieron la noticia del asesinato de mi hermano. Esa noche yo no podía dormir, estaba demasiado inquieta. Me levanté de la cama alrededor de las cuatro de la mañana, encendí el ordenador, me conecté al msn, aunque en estado off-line y empecé a leer cosas. No habían pasado cinco minutos, cuando recibí un mensaje de mi sobrino que me decía que en cuanto me fuera posible llamarla urgente a mi casa (a mi país) porque habían matado a mi hermano. Yo me quedé en estado de shock. Leía una y otra vez lo que estaba escrito y no alcanzaba a comprender el significado. Me fui nuevamente a la cama y después de algunas horas me levanté a hacer la llamada.

Añoranza y búsqueda: Puede durar varios meses. Aquí, el intenso dolor y la marcada ansiedad por la separación promueven el deseo de buscar y recuperar a la persona perdida. Usualmente hay llanto incontrolado, alteraciones del sueño, cólera ante las frustraciones y contra los supuestos responsables del hecho Dios, los hombres, los médicos, el fallecido, etc. -. La persona puede creer ver al difunto, oírle o sentirlo cerca, lo cual le da momentánea confianza, pero luego agrava su malestar.

Desorganización y desesperanza: Llega cuando, luego de su encuentro con los síntomas de la segunda, la persona se enfrenta a la realidad. Esta etapa puede

pérdida, siente la derrota, experimenta gran abatimiento y se agota. Empieza a reconocer la necesidad de adaptarse al hecho o, de lo contrario, promueve conductas evasivas como pueden ser consumir alcohol, drogas, trabajar mucho, etc. A nivel emocional es común tener deseos de morir, lo cual puede favorecer la aparición de enfermedades o agravar las ya existentes. Son frecuentes las pérdidas de peso, las alteraciones del sueño como pesadillas o insomnio, fatiga, agitación, sentimientos de culpa, agresividad y sensación de minusvalía.

Reorganización: Esta sobreviene si se ha trabajado conscientemente para elaborar el duelo. Tiene lugar probablemente, luego de uno a tres años de ocurrido el hecho doloroso. En esta fase la persona retoma las riendas de su vida, la asume, adaptándose de forma consciente a su nueva situación.

2.5.3 J. William Worden

Worden (1997) define 4 tareas y considera que es esencial que la persona las complete antes de poder acabar el duelo:

Tarea I. Aceptar la realidad de la pérdida: En esta se debe afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y que no volverá. Parte de esta aceptación es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida. Lo opuesto de aceptar esta realidad es *no creer* mediante algún tipo de negación.

Negar *la realidad de la pérdida* puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total.

Otra manera que tiene la gente de protegerse es negar *el significado de la pérdida*. De esta manera, la pérdida puede verse como menos significativa de lo que realmente es. También se puede llegar a un estado de olvido selectivo,

especialmente cuando ocurre a muy temprana edad, borrando de la mente todo lo relacionado con la persona que ya no está.

Llegar a aceptar esta realidad lleva tiempo porque implica no solo una aceptación intelectual sino también emocional.

Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida: Es adecuado usar la palabra alemana Schmerz cuando se habla del dolor por que su definición mas amplia incluye el dolor físico literal que mucha gente experimenta y el dolor emocional y conductual asociado con la pérdida. Es necesario reconocer y trabajar este dolor o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. La negación de esta segunda tarea, de trabajar el dolor, *es no sentir*, que se puede ser bloqueando los sentimientos y negando el dolor que está presente. A veces entorpecen el proceso evitando pensamientos dolorosos. Utilizan procedimientos de detención de pensamientos para evitar sentir la disforia asociada con la pérdida. Algunas personas lo controlan estimulando solo pensamientos agradables del fallecido, que les protegen de la incomodidad de los pensamientos desagradables. Idealizar al muerto, evitar las cosas que le recuerden a él, y usar alcohol o drogas son otras maneras en que la gente se abstiene de cumplir esta tarea II.

*De acuerdo con este planteamiento de Worden, tengo que reconocer que
Jorge en el año 2*

*para mi (al menos eso es lo que siempre he creído) porque me he quedado con
la idea de que él está fuera de casa, en otro lugar, por las prolongadas
ausencias a las que nos tenía acostumbrados.*

Si la tarea II no se completa adecuadamente puede que sea necesaria una terapia mas adelante, en un momento en que puede ser mas difícil retroceder y trabajar el dolor que ha estado evitando.

Tarea III: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente: Esto significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación

con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba aunque el superviviente no es consciente de todo esto hasta algún tiempo después de la pérdida.

Las personas en duelo no solo se han de adaptar a la pérdida de estos roles, sino que la muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismos. Puede suponer una regresión intensa en la que las personas se perciben a sí mismas como inútiles, inadecuadas, incapaces, infantiles o personalmente en quiebra. Los intentos de cumplir con los roles del fallecido pueden fracasar y esto, a su vez, puede llevar a una mayor sensación de baja autoestima. No es extraño sentir que se ha perdido la dirección de la vida. La persona busca significado y su vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control.

Detener esta tarea III es *no adaptarse* a la pérdida. La persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislando del mundo y no asumiendo las exigencias del medio. Sin embargo, la mayoría de la gente no sigue este curso negativo sino que decide que debe asumir los roles a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido del mundo.

Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo: Esta tarea está catalogada como retirar la energía emocional del fallecido y reinvertirla en otra relación. La tarea del asesor en el proceso de duelo se convierte, entonces, en encontrarle un lugar adecuado para él en su vida emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo.

Esta cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos. Algunas personas encuentran la pérdida tan dolorosa que hacen un pacto consigo mismos para no volver a querer nunca más.

Para algunas personas esta es la tarea más difícil de completar. Se quedan bloqueados en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta

forma, se detuvo cuando se produjo la pérdida. Pero es una tarea que se puede cumplir.

2.5.4 Robert A. Neimeyer:

Neimeyer (2002) prefiere hablar de fases, ya que considera que las etapas dan a entender que todos los afectados siguen el mismo itinerario en el viaje que lleva de la separación dolorosa a la pérdida personal y presenta la siguiente propuesta de un proceso típico de duelo como si siguieran a la muerte repentina e inesperada de un miembro de la familia:

Evitación: la realidad de la pérdida puede ser imposible de asimilar y podemos sentirnos conmocionados, aturdidos, presos del pánico o confusos en un primer momento, lo que puede dificultar o evitar la plena conciencia de una realidad que resulta demasiado dolorosa para asumirla. Una posible reacción en esta fase

) . . . V . . . u . . .

Asimilación: A medida que vamos absorbiendo gradualmente el impacto de la pérdida y en los días y semanas que siguen a su aparición, empezamos a preguntarnos

tanto quería? Despues de quedar desprotegidos por la conmoción y una vez externalizadas nuestra ira y evitación, empezamos a experimentar la soledad y la tristeza con toda su intensidad aprendiendo las duras lecciones de la ausencia de nuestro ser querido en miles de los contextos de nuestra vida cotidiana.

Acomodación: O . . . j . . . a . . . n . . . a . . . s . . . a . . .

añoranza y la tristeza siguen presentes meses o años después de la muerte, la concentración y el funcionamiento suelen mejorar. De manera gradual vamos recuperando un mayor nivel de autocontrol emocional y los hábitos de alimentación y descanso vuelven a la normalidad. Al igual que sucede en todas las fases del ciclo del duelo, en ésta tampoco de avanza de manera regular, sino

por reorganizarse se ven salpicados por la dolorosa conciencia de la pérdida.

Independientemente del enfoque elegido para ubicarse dentro de un proceso de duelo, todas estas propuestas tienen en común los diferentes estados de ánimo y las emociones por los que pasa la persona que está en viviendo su proceso de duelo y su lucha por adaptarse a una nueva realidad

A nivel personal considero que todas estas situaciones las tuve guardadas en el baúl de mis recuerdos inconscientes, y empezaron a salir a la luz al conocer el caso de una compañera de la universidad que recordó un presunto abuso sexual cuando en su práctica clínica conectó con otra chica que (presuntamente) había sido abusada sexualmente (aquí me aventuro a hablar de contratransferencia somática). Mi compañera tuvo un brote psicótico relacionado con su presunto abuso sexual. En ese momento entré en crisis, debido al abuso sexual del que fui objeto años antes y por el que quedé embarazada de un hijo que nunca llegó a nacer. Debí trabajar algunos temas con mi terapeuta, entre ellos la muerte de mi madre y la falta de culpa por interrumpir mi proceso de gestación. Pero el trabajo terapéutico aún no ha sido suficiente.

2.6. El duelo en el cuerpo

Anteriormente Nomen Martin (2007) nos habló de las tres vertientes en que aparece el dolor durante el proceso de duelo: físico, psicológico y social, ahora Damasio (2003) considera que tratar de explicar la biología de los sentimientos, y de sus emociones estrechamente emparentadas, contribuya al tratamiento efectivo de algunas de las principales causas del sufrimiento humano, entre ellas la depresión, el dolor y la adicción a las drogas, síntomas que podrían estar presentes en algunas de las fases del proceso de duelo.

2.6.1. Sensaciones físicas durante el duelo

Lindeman, citado por Worden (1991) fue el primero en describir no solo los sentimientos que la gente experimentaba, sino también las sensaciones físicas asociadas con sus reacciones agudas de duelo.

Estas sensaciones muchas veces se pasan por alto, pero juegan un papel importante en el proceso de duelo.

De acuerdo con Neimeyer (2002), una persona que se encuentra en la fase de evitación oír las voces de los demás como si estuvieran muy lejos y sentirse distanciado o separado de su entorno más cercano. A nivel conductual, puede parecer desorganizado y distraído, incapaz de llevar a cabo las actividades más rutinarias de la vida cotidiana

La fase de *asimilación* suele ir acompañada frecuentemente de síntomas depresivos, que incluyen la tristeza invasiva, los períodos de llanto impredecible, los trastornos persistentes del sueño y del apetito, la pérdida de motivación, la incapacidad para concentrarse o disfrutar con el trabajo o la diversión y la desesperanza frente al futuro. Tampoco son raras la ansiedad y las sensaciones de irreabilidad, que pueden llegar a

También se pueden presentar situaciones de estrés prolongado. Son frecuentes el nerviosismo, las sensaciones de embotamiento, las náuseas y los trastornos digestivos así como las quejas corporales difusas de dolor que pueden venir en varios minutos o incluso horas de duración. Algo más preocupante es el hecho de que el estrés constante de los sistemas inmunológico y cardiovascular del superviviente puede acentuar su susceptibilidad a las enfermedades o provocar fallos cardíacos en casos extremos, lo que daría una explicación al aumento de la mortalidad en los años posteriores a la pérdida

Durante la fase de *acomodación*, la angustia y la tensión, características de la fase de asimilación, empiezan a ceder en la dirección de una aceptación resignada de la realidad de la muerte. A medida que van desapareciendo los síntomas físicos, vamos recuperando nuestra energía en cortas explosiones, que van seguidas de períodos más

largos de actividades dirigidas al logro de objetivos. Esto nos permite lograr el largo proceso de reconstrucción del mundo social que ha quedado destrozado tras la pérdida. A lo largo de este período podemos sentir las punzadas de la tristeza y los sentimientos de culpa. En muchos casos se hace necesario mantener un equilibrio entre el recuerdo del pasado y la inversión en el futuro durante el resto de nuestras vidas.

De acuerdo con el DSM IV TR, (2002) la categoría de duelo puede definirse cuando el objeto de atención clínica es una reacción a la muerte de una persona querida. Como parte de su reacción de pérdida, algunos individuos afligidos presentan síntomas característicos de un episodio depresivo mayor, como puede ser tristeza y síntomas asociados como insomnio, anorexia y pérdida de peso.

2.7. Variables que intervienen en el proceso de duelo

Nomen Martín (2007, p. 42) presenta una síntesis de varios autores, según la cual el duelo normal se caracteriza por presentar una serie de síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y orgánicos, que están representados en la Tabla III:

Tabla III Síntomas característicos del duelo normal (adaptado de Worden, 1997)	
SINTOMAS COGNITIVOS	SINTOMAS CONDUCTUALES
Existen muchos patrones de pensamiento diferentes que marcan la experiencia del duelo: <ul style="list-style-type: none">• Incredulidad:• Confusión (dificultades para concentrarse y olvidos)• Preocupación (obsesiones sobre lo perdido y cómo recuperarlo)• Sentido de presencia• Alucinaciones visuales y auditivas	<ul style="list-style-type: none">• Trastornos del sueño (dificultades para dormir y despertar temprano)• Trastornos de la alimentación (pérdida y/o aumento del apetito)• Conducta distraída• Aislamiento social• Soñar con lo perdido• Evitar recordatorios del fallecido• Buscar y llamar en voz alta (conductas de búsqueda)• Suspirar• Hiperactividad sosegada

<ul style="list-style-type: none"> • No hay pérdida de la autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • Atesorar objetos que pertenecían a la persona perdida • Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan la pérdida • Llorar
SINTOMAS EMOCIONALES	SINTOMAS ORGANICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza (con lágrimas o sin ellas) • Enfado (por no haber podido hacer nada, por habernos dejado - experiencia regresiva-, con uno mismo o con otros). • Culpa o autorreproche (algo que ocurrió o que se pasó por alto) • <i>no podré sobrevivir</i> • Soledad (emocional y social) • <i>7 por la mañana soy incapaz de salir de la cama</i> • Impotencia • Shock • Anhelo • Emancipación • Alivio (en largas o dolorosas enfermedades, o cuando se ha mantenido una relación ambigua, difícil y prolongada) • Insensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacío en el estómago • Opresión en el pecho • Opresión en la garganta • Hipersensibilidad al ruido • Sensación de despersonalización: • Falta de aire • Debilidad muscular • Falta de energía • Sequedad en la boca

Entre los síntomas que encuentro más frecuentes en mi, están: la opresión en el pecho, suspirar, la hipersensibilidad al ruido (tanto, que me molesta ir al cine o a una discoteca, porque el nivel de ruido me altera en gran medida), tristeza, soledad, anhelo y algún grado de insensibilidad. Además, en mas de una ocasión cuando he hablado con una de mis hermanas por teléfono, me he quedado con la sensación de que iba a preguntarle por mi madre, aunque ella murió hace unos nueve años. Alguna vez

3. Metodología

Si bien he tenido claro desde el comienzo cuál sería el tema de mi investigación, no me ha sido fácil decidir la metodología a utilizar, pues aunque a medida que he ido profundizando en la teoría, también lo he hecho en mi mundo interior y ha sido mucha la información que ha ido surgiendo, me negaba rotundamente a ser objeto de investigación. Pero ha sido más fuerte la necesidad de resolver mis propios duelos lo que ha inclinado la balanza hacia una metodología Heurística, explorando mis necesidades a partir de la puesta en movimiento de un grupo de terapeutas de duelo, que durante 3 sesiones trabajaron sus propios duelos.

En estas sesiones, que he llamado Talleres, he utilizado el modelo de Marian Chace (Panhofer, 2005), para luego, mediante el análisis de los videos, identificar la contratransferencia (somática) surgida en el proceso, apoyándome en los diferentes tipos de memoria corporal que propone Fuchs (2004).

Un elemento que me ayudará a apoyarme en esta metodología es un documento que he creado y al que he llamado Diario de mi tesina, simplificado con las siglas Ddmt, y en el que estuve registrando diferentes sensaciones y emociones relacionados con la investigación. Son pocos los registros que hay en ese diario, pero han resultado muy valiosos para mi proceso.

En cada una de las sesiones estuve acompañada por Marina Zambrano, licenciada en psicología, estudiante de la 6^a promoción del Máster en Danza Movimiento Terapia y colaboradora incondicional durante el proceso

3.1. Método Heurístico

Para esta investigación utilicé el método de investigación heurística creado por Clark Moustakas (1990), psicólogo estadounidense y uno de los principales expertos en la psicología humanista y clínica, que tiene como objetivo el descubrimiento del significado y la experiencia humana.

De acuerdo con Moustakas (Schneider, 2001), la investigación heurística consiste en la auto-búsqueda, el auto-diálogo y el auto-descubrimiento, siendo su foco la recreación de las experiencias vividas. Estas experiencias son las que registré en mi Adlt, y que estaban relacionadas con cada uno de los duelos que no había procesado.

En ella, la atención está puesta en la interioridad de las respuestas emocionales del investigador hacia las situaciones externas, lo cual permite que el investigador tenga acceso a aspectos desconocidos del yo y de los sistemas organizacionales internos que no son conocidos normalmente por un estado consciente. De esta forma el investigador experimenta una creciente auto-conciencia y auto-conocimientos que derivan en un proceso personal y auto-descubrimiento que serán expresados mediante ejemplos, descripciones narrativas, diálogos, historias, poemas, creaciones artísticas, publicaciones y diarios, anotaciones autobiográficas y otros documentos personales (Altube, 2011).

Otro de los objetivos de esta investigación es el acceso al conocimiento tácito del investigador, que es el opuesto al conocimiento explícito, aquel del que somos totalmente conscientes y que podemos verbalizar sin ninguna dificultad y es desde este conocimiento tácito que el investigador experimentará vívidamente la necesidad de investigar. Desde donde nacerá una pregunta inicial, apenas expresable verbalmente, que liderará todo el proceso heurístico, en la búsqueda de una respuesta interna que le dé un significado. Esta pregunta inicial debe buscar revelar más completamente la esencia o el significado de un fenómeno de la experiencia humana, descubriendo sus aspectos cualitativos. Será una pregunta que capte la totalidad del yo del investigador y que evoque una implicación personal y participación activa en el proceso. Moustakas (1990), citado por Altube (2011, p.36)

De acuerdo con Moustakas (1990), citado por Altube (2011, p.36), existen otros conceptos y procesos, para explicar la metodología heurística:

- La identificación con el foco de investigación: Se trata de identificarse con aquello que se investiga, para mediante una investigación exploratoria, la búsqueda auto-dirigida, y la inmersión en la experiencia activa, conseguir adentrarnos en la pregunta a investigar, adquiriendo un profundo conocimiento sobre ella.

- The *Self-dialogue* o el diálogo con uno mismo: Uno debe entrar en diálogo con el fenómeno a estudiar, permitiendo que el fenómeno hable directamente a la experiencia propia, tratando de descubrir los múltiples significados de ella.
- La intuición: Ésta se encuentra en el centro del puente entre lo explícito y lo tácito y nos permite un conocimiento inmediato sin la intervención de la lógica o el razonamiento. Nos permite obtener una comprensión más profunda y completa de la experiencia humana.
- The *indwelling*: Hace referencia al proceso heurístico en el que uno devuelve la mirada a lo interno, para observar y profundizar, desde una comprensión más extensa, la naturaleza o el significado de la experiencia humana.
- El enfocar: Nos permite conseguir un estado relajado y receptivo, permitiendo que las percepciones y sensaciones adquieran clarificaciones definitivas, las periféricas, o que no tienen importancia.
- *The internal frame of reference* o el marco de referencia interno: Hace referencia a las emociones, creencias, pensamientos y juicios internos, por el que toda la nueva información o experiencia adicional se filtra. Nos habla de la subjetividad personal e individual que posee cada individuo.

Sela-Smith (2002) presenta las fases de la investigación heurística propuestas por Moustakas (1990):

- Fase 1 El compromiso inicial: su objetivo es el de descubrir un intenso interés o asunto apasionante que llama al investigador y que sostiene importantes significados sociales así como implicaciones personales. Desde una necesidad interna, surge una pregunta, la pregunta que el investigador tratará de responder durante todo el proceso heurístico de la investigación (Altube, 2011). Si el tema es personalmente doloroso, el investigador puede inconscientemente resistir el actual problema personal y considerar algo menos amenazante que el problema planteado y así evitar volver a experimentar el dolor (Sela-Smith, 2002)
- Fase 2 La inmersión: con la pregunta ya clarificada, el investigador siente vivir la pregunta constantemente, tanto consciente como inconscientemente. Parece como si el mundo exclusivamente hablase de la pregunta de estudio. El investigador es capaz de volverse íntimamente envuelto en la pregunta durante el proceso de la inmersión para vivir la pregunta y crecer en el conocimiento y en la comprensión sobre ella. En este proceso sucede un continuo movimiento que ocurre con total naturalidad entre la experiencia interna y lo que hay en el exterior. Cuando la investigación heurística se

inicia para cumplir con los requisitos de una tesis de graduación en lugar de ser algo creciente para el investigador, es posible que el investigador no esté conectado íntima y autobiográficamente con la pregunta (Sela-Smith, 2002).

- Fase 3 La incubación: Este es el período en el cual el investigador se aleja del foco consciente, intenso y concentrado de la pregunta y permite que la dimensión tácita interna luche con la nueva información ganada durante la inmersión, reorganizando así

comportamientos y nuevas emociones que darán una nueva visión a la investigación. Sela-Smith (2002) explica que este es un momento para el silencio, el silencio necesario para que suceda una integración y reestructuración del conocimiento ya adquiridos.

- fase 4 La iluminación: En esta fase el proceso de iluminación se produce naturalmente cuando el investigador es receptivo a descubrir lo que existe en el conocimiento tácito y la intuición. Aquí las nuevas estructuras adquiridas en el conocimiento tácito a través de las fases iniciales de la investigación, son naturalmente despertadas en la conciencia. Ahora el yo y el mundo son experimentados de una nueva forma.

Fase 5 La explicación: De acuerdo con Moustakas (1990), el propósito de esta fase es examinar conscientemente lo que se ha despertado en la profundidad de la conciencia de la dimensión tácita para examinar los diferentes niveles del significado que han sido abiertos. Este proceso de explicación requiere que los investigadores atiendan su propia conciencia, sentimientos, pensamientos, creencias y juicios como un preludio al entendimiento de lo que puede suceder en las conversaciones y diálogos con otros.

- Fase 6 La síntesis creativa: Si el investigador se ha entregado a la búsqueda heurística de sí mismo, y el proceso se ha desarrollado naturalmente a través de las cinco primeras fases, la fase final se produce de manera espontánea para formar una síntesis creativa. Esta síntesis creativa encarna la expresión de las esencias de lo que se ha investigado. Este es el momento en el cual el investigador escribe lo vivenciado durante el proceso y acerca al lector a lo descubierto. La inspiración es lo que lidera la

síntesis, y esta puede aparecer en forma de poemas, historias, diálogos, creaciones artísticas, anotaciones auto-biográficas y otros documentos personales (Moustakas, 1990).

Teniendo en cuenta esta metodología considero que he pasado por todas las fases, aunque en algunas he tardado un poco antes de pasar a la otra. Ha sido un proceso doloroso pero en ningún momento contemplé la posibilidad de renunciar. En el capítulo 5, que corresponde al análisis, hago una descripción más detallada de cómo se han dado estas fases en mi proceso de investigación.

3.2. Tres talleres de DMT

Con el fin de recoger información que sirviera de propósito al desarrollo de mi investigación realicé 3 talleres, con 5 participantes, y una duración de 2 horas cada uno.

Los talleres 1 y 2 fueron realizados en una sala que para tal fin me facilitó el *Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya* y el tercero se llevó a cabo en una sala del *Centre Cívic Barceloneta*. El cambio de espacios no produjo ningún resultado adverso en la investigación, por lo tanto no se vio alterado el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Cada taller tenía un objetivo diferente, tal como lo describo en la tabla V, con diversas actividades, que pretendían arrojarme información sobre cómo trabajar los procesos de duelo a través de la DMT.

Tabla IV Descripción de los 3 talleres

Fecha	Titulo	Objetivo	Actividades
17-03-2012	Taller 1	Recordar la niñez	Conectar con momentos felices,

			lugares, personas, situaciones, actividades.
24-03-2012	Taller 2	Recordar a la persona fallecida	Conectar con gestos, posturas, palabras, lugares, actividades en compañía de la persona fallecida
31-03-2012	Taller 3	Sentir el rol de terapeuta de duelo	Vivenciar las sensaciones durante el proceso de acompañamiento y el dejarlos ir

3.3. Tres videos de movimiento

En cada uno de los talleres utilicé dos video-cámaras para grabar las sesiones de movimiento de las participantes. Posteriormente observé los videos con el fin de recoger información de mi propio cuerpo y registrar las sensaciones y emociones que me iban surgiendo.

A medida que observaba los videos y escuchaba mi cuerpo, iba tomando apuntes en un documento al que llamé Análisis de los talleres, pero que en una forma más simplificada mencionaré como Adlt (por sus siglas). La anotación incluía el momento exacto (hora, minuto, segundo) en que aparecía la emoción y/o la sensación y mi respuesta corporal.

Estas anotaciones son las que finalmente me ayudaron a determinar la validez (o no) de la metodología utilizada, mediante el análisis de la contratransferencia que surgió al

observar cómo las participantes iban movilizando emociones y sensaciones relacionadas con el familiar que habían perdido.

Los videos sólo fueron utilizados para analizar la contratransferencia.

Para efecto de identificación de las participantes en los talleres, las nombraré con las siguientes letras⁵:

P1	P2
P3	P4
P5	P6

3.4. Convocatoria

La idea inicial de mi investigación era presentar una propuesta para trabajar los procesos de duelo desde la DMT, teniendo en cuenta mi experiencia como asistente a un grupo de duelo aquí en España, debido a la muerte de mi hermano Jorge, en el año 2009. Él estaba en Colombia y yo no pude asistir a su funeral.

Para esto, realicé convocatorias dirigidas a terapeutas de duelo a través de diferentes medios, tal como lo represento en la Tabla IV, con el objetivo de compartir la importancia de las sensaciones mente-cuerpo vivenciadas en los procesos de duelo, mediante la Danza Movimiento Terapia, según formato de invitación incluida en los anexos.

La convocatoria se hizo específicamente a terapeutas de duelo, con el objetivo aparente de que tuvieran mas herramientas a la hora de ayudar a las personas que acudían a ellas para elaborar los procesos de duelo por la pérdida de un familiar, utilizando el cuerpo, además de la palabra al momento de expresarse.

⁵ Aunque se inscribieron 6 personas y solo participaron 5 en el taller, he designado P6 a esa persona que faltó porque su ausencia fue muy significativa durante la primera parte de la investigación.

Tabla V Convocatoria		
FECHA	CONVOCADO	PARTICIPANTES
02-03-2012	<i>Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya</i>	3
5-03-2012	Facebook: <i>Grupo Dance and Movement Therapy Europe</i>	0
08-03-2012	Aves Grupo de Ayuda Mutua	1
10-03-2012	Sociedad Española e internacional de Tanatología	0
13-03-2012	Grupo <i>Artiabsencia</i> ⁶	1

Se inscribieron 6 personas y de esas asistieron 5 al primer taller (primera sensación de pérdida). Para el segundo taller faltaron dos personas más y en el último taller hubo una nueva falta, así que solo terminaron 2.

Estos talleres estaban dirigidos a terapeutas de duelo que quisieran vivenciar sus propios procesos, lo que luego me llevó a plantear una hipótesis acerca de si había creado este grupo de terapeutas con el objetivo de elaborar mis propios duelos (que se convirtiera en mi propio grupo de ayuda)⁷, si con la creación de este grupo de terapeutas lo que estaba buscando realmente eran terapeutas para mis propios procesos (¿sería casualidad que el grupo inicial fuera de 6 personas y que sean 6 mis duelos pendientes?).

3.5. Memoria corporal

En cada uno de los talleres se vivió un aspecto diferente, tomando como base la memoria corporal propuesta por Fuchs (2004), según la cual se entiende por memoria nuestra capacidad de recordar ciertos acontecimientos de nuestro pasado, o para retener y recuperar datos y conocimientos.

⁶ Este grupo fue creado por las chicas que a processos de pèrdua i dol † - o'8 Gestió de les emocions en els

⁷ Hipótesis surgida en una sesión de supervisión con Peter Zelaskowski

Fuchs (2004) presenta cinco tipos de memoria⁸:

1. *Procedural memory* (memoria de procedimientos): Está relacionada con hábitos como tocar instrumentos o conducir un coche y otras habilidades que se han formado por la repetición y automatización.
2. *Situative memory* (memoria de la situación): Es inseparable de la percepción física, sensorial y atmosférica. Nos ayuda para estar familiarizado con situaciones recurrentes. Reconocemos características de situaciones específicas sin expresarlas en palabras.
3. *Intercorporeal knowing* (memoria intercorporeal) Conectada al concepto de Stern de la memoria implícita relacional. Un saber físico corporal de cómo tratar con otros que se aprende durante la infancia temprana.
4. *Incorporative memory* (memoria que incorpora) Incorpora actitudes corporales de otros para integrarlas en el propio vocabulario de movimiento. Representa una ruptura en el movimiento espontáneo y natural del bebé. Para Fuchs es el comienzo del desarrollo neurótico (escuela, militar, clases de danza etc.)
5. *Traumatic memory* (memoria traumática): Trata con contenidos reprimidos, olvidados o negados ya que son demasiado dolorosos como el maltrato (sexual), la tortura, peligro de muerte etc

3.6. Modelo de Marian Chace

En cada una de las sesiones utilicé el modelo propuesto por Marian Chace, una de las pioneras en la Danza Movimiento Terapia y descrita por Panhofer (2005), que consta de cuatro fases:

- *Fase 1 Check in:* Cada miembro del grupo comparte con los demás dónde está emocional, cognitiva y corporalmente. En esta fase se hace hincapié en la comunicación verbal: así los miembros del grupo hablan de cómo se sienten, de qué ha sucedido desde la última sesión (si fuera el caso) o de cómo llegan al

⁸ Traducción realizada por Heidrun Panhofer

grupo emocional, física y cognitivamente. Durante esta fase estábamos sentadas en el suelo, formando un círculo.

- 7 : En esta fase el terapeuta inicia el calentamiento dentro del círculo, integrando ejercicios básicos que van desde oscilar los brazos y piernas hasta estirar el cuerpo entero, así como elementos de movimientos que los pacientes mismos inician. Esta fase tiene como objetivos principales movilizar la capacidad de expresión emocional de los participantes, la presencia física de cada uno de ellos y su conciencia corporal. Además sirve para preparar, calentar y ampliar el vocabulario de movimiento. En esta fase daba consignas relacionadas con la propuesta de movimientos para ser imitados y también movimientos individuales.
 - 7 : De los movimientos explorados en la fase del
- van desarrollando en el grupo, involucrándose en parte de éste. Si el grupo no es capaz de elegir una dinámica en concreto, será la terapeuta la que anime a explorar alguna dependiendo de cuál crea que es más ajustada y apropiada para el grupo en relación con su proceso en ese momento. Aquí es donde se da pie al juego, la improvisación, la libre expresión y manifestación de deseos y sentimientos a través de las diferentes dinámicas e interrelaciones. Esta fase me resultaba un poco difícil porque se empezaban a mover mis propias emociones y algunas veces las consignas iban dirigidas como si fuese yo quien debía moverme. Me costaba identificar qué era del grupo y qué era mío.
- 7 : Aquí el grupo vuelve a formar el círculo, y busca una forma tanto verbal como no verbal para cerrar, poniendo de relieve nuevamente la palabra y los miembros del grupo comparten e integran su experiencia con los demás. Este cierre me generaba gran ansiedad por saber qué se había movido final con la que cerraban la sesión.

Teniendo en cuenta las diferentes fases expuestas anteriormente por Panhofer(2005), cada una de las participantes iba entrando en contacto con sus experiencias corporales durante las diferentes fases del duelo que habían vivido, recordando, sintiendo, vivenciando, despertando mis propias sensaciones.

Como encargada del grupo, yo también iba registrando, de manera inconsciente, lo que iba ocurriendo, y sintiendo nuevas pérdidas cada vez que faltaba alguien al taller.

En est

relacionado con mis procesos de duelo pendientes.

3.7. La contratransferencia

Uno de los objetivos específicos de esta investigación es analizar la contratransferencia que me ha producido el análisis de los videos realizados con un grupo de terapeutas de duelo.

El concepto de contratransferencia (TC) y el concepto derivado de la contratransferencia somática (SCT) son controvertidos con respecto a la definición y el papel en la construcción de la relación terapéutica (Vulcan, 2009), así que intentaré explicarlos lo mejor posible.

3.7.1. Contratransferencia CT

El primero en definir el término contratransferencia fue Sigmund Freud (1910), definiéndolo como el flujo de los problemas y conflictos sin resolver del psicoanalista y por lo tanto considerados potencialmente perjudiciales para el proceso terapéutico (Vulcan, 2009)

Al respecto Kernberg (1975) define la contratrasferencia como las reacciones inconscientes de los terapeutas a las trasferencias de sus pacientes. Estas reacciones se hacen patentes cuando la terapeuta tiene una respuesta emocional

extremadamente positiva o negativa hacia sus pacientes; o cuando se presenta cualquier dificultad para mantener la atención y concentrarse; o cuando el proceso terapéutico se bloquea (Olsen, 2007)

Según la teoría psicoanalítica clásica, se considera la contratransferencia como aquellas partes de la personalidad de la terapeuta no analizadas que subyacen o que claramente interfieren con el proceso terapéutico. Estas se manifiestan como sombras o puntos negros, como necesidades privadas o prejuicios morales. Esta es la base para recomendar que cualquier persona involucrada en una práctica psicoterapéutica de base psicodinámica también debería ser analizada. (Epstein & Feiner, 1979)

Para Dosamantes-Alperson (1987), citado por Olsen (2007, p.39) las reacciones de contratransferencia no solo son aspectos inevitables en la práctica clínica, sino que también suponen una valiosa herramienta que puede poner de relieve las reacciones de trasferencia haciéndolas más evidentes a los ojos de los pacientes. Las reacciones de contratransferencia nos dan información inmediata del nivel en que se encuentra el ego del paciente.

Durante el análisis de los videos del grupo de terapeutas de duelo participantes en esta investigación, fue mucha la información (contratransferencial) que mi cuerpo recogió: imágenes, sensaciones, ge

Un enfoque potencialmente diferente a los mismos fenómenos era ofrecidos por Reich (1948) que utilizó el término "respuesta" para denotar "la experiencia dentro de lo que el analista percibe, siente, y los s k ch sugirió que en lugar de confiar en lo que él / ella teóricamente conoce, el analista debe prestar atención a sus sentimientos, y sus propias sensaciones, tanto conocidos como desconocidas y al "conocimiento teórico y consciente de la desconfianza como una (Vulcan, 2009).

Algo con lo que estoy totalmente de acuerdo, es con lo que plantea Dosamantes-Alperson (1987) cuando dice que las reacciones de contratransferencia por parte de la terapeuta pueden ser empleadas como un importante instrumento para evaluar el

estadío de desarrollo emocional de los pacientes para poder actuar desarrollando a este nivel sus necesidades. Sin embargo, para una terapeuta en formación resulta difícil ser consciente de la contratransferencia, sobre todo cuando esta es negativa y resulta desagradable. Puede bloquearse y frenar el desarrollo de la contratransferencia, o ignorarla, o intentar neutralizarla dando excesiva complacencia a un paciente. (Olsen, 2007)

3.7.2. Contratransferencia somática CTS

Este es otro término muy importante que debí tener en cuenta al momento de hacer el análisis de los videos, pues tal como lo afirma Lewis (1984) la contratransferencia somática permite el acceso a imágenes interiorizadas del paciente, mediante coreografías entre dos personas o mediante una improvisación dramática. El inconsciente corporal del paciente puede proyectar sus partes desintegradas (.split-off parts.) sobre la terapeuta--relaciones afectivas no aceptadas o aspectos de relaciones objetales, por ejemplo--para que la terapeuta los dé sostén y contención. Entonces la terapeuta crea de forma imaginaria lo necesario para integrar las partes desconectadas del paciente para así fomentar el crecimiento personal y el desarrollo autónomo de este (Olsen, 2007).

Para Jiménez (2011), aceptar que la CT engloba las dimensiones verbales y pre-verbales del paciente y también del psicoterapeuta nos acerca a lo que buscamos al hablar de la CT desde un punto de vista psicocorporal. Al hablar de las dimensiones verbal y pre-verbal nos referimos a los primeros trabajos de D. N. Stern (1985) que distinguió cinco sentidos de la experiencia del self, que él llama dominios (al contrario de fases) pues cada uno permanece y coexiste a lo largo de la vida del individuo. Los dominios son: self corporal o emergente, self nuclear o central, self subjetivo, self verbal o categórico y self narrativo. Stern habla del potencial que tienen las palabras de causar una ruptura entre el self verbal y el corporal (1985)

3.7.3. Constratransferencia somática y DMT

Cómo hacer para relacionar la información resultante de ver un grupo de terapeutas de duelo, moviendo sus propios duelos, con los planteamientos que se hacen desde la DMT? Para esto he tomado el concepto de Dosamantes-Alperson (1987), quien afirma que desde la DMT se desarrolla la observación y el trabajo directo con los pacientes, a través de representaciones en movimiento de relaciones conflictivas que tuvieron lugar en el pasado.

Dice, además, que La terapeuta se convierte en objeto de las proyecciones de los pacientes y sirve como modelo para funciones importantes del ego de las que los pacientes carecen al comienzo de la terapia pero que van adquiriendo durante el proceso terapéutico (Olsen, 2007).

Hay muchas razones por las que una danza terapeuta pueda querer ignorar una reacción de contratransferencia con un paciente. Según Dosamantes-Alperson, en su función de supervisora de danza terapeutas en formación ha podido identificar tres modos diferentes de negar reacciones de contratransferencia:

- a) La terapeuta que se identifica con los sentimientos dirigidos hacia ella puede inhibir las reacciones de trasferencia negativas hacia estos sentimientos. El resultado es una excesiva complacencia con el paciente. Nos sentimos queridas y no dejamos que salgan aspectos negativos. Esto hace que la terapeuta tenga resistencia a la hora de poner límites al paciente, o no pueda dejar de gratificarle sus continuas necesidades (como a un niño consentido). Como resultado el paciente está cómodo y la terapeuta se siente querida y no desafiada. Sin embargo, se bloquea el proceso terapéutico y lo deja sin cambios posibles. No hay riesgo, y de forma secundaria, no se pierde ni se gana nada. Pero entonces, ¿para qué hacer terapia? (Dosamantes-Alperson, 1987)

- b) La danzaterapeuta que sugiere una pauta o un movimiento que detiene un proceso experiencial que en ese momento está viviendo el paciente, puede que inconscientemente, no quiera experimentar el impulso o el sentimiento que el

paciente está expresando. Esto es lo que pasa cuando una terapeuta tiene la tendencia a abrazar a los pacientes que lloran porque en el fondo trata de evitar los sentimientos dolorosos. De forma similar, la terapeuta que abraza los pacientes que expresan ira hacia ella, intenta contrarrestar los impulsos agresivos que ella siente hacia el paciente. Asimismo, la terapeuta que se mueve continuamente con el paciente a pesar de sus necesidades, robándole protagonismo, puede que esté enmascarando una parte de sí misma que necesita atención y reconocimiento. (Dosamantes-Alperson, 1987)

- c) Otro mecanismo de evitación ocurre cuando la terapeuta estimula la expresión emocional del paciente, pero no investiga el significado que estas reacciones emocionales tienen para el paciente. La consecuencia de este tipo de intervenciones es que se excluye el aspecto cognitivo de la terapia, las reacciones de trasferencia, mermando el efecto integrador cuerpo-mente de la terapia. De este modo, la terapia se relega a la función de liberar tensión emocional. Pero entonces, ¿por qué llamarlo terapia en vez de ejercicio físico? (Dosamantes-Alperson, 1987)

3.8 Estructura de los talleres

Para dar una idea general de cómo estaban estructuradas las sesiones, haré una breve explicación de cada una de ellas y cómo fue el desarrollo de cada fase en cada uno de los talleres, de acuerdo al modelo de Marian chace, explicado anteriormente (Panhofer, 2005):

Taller 1

Les hablé sobre el objetivo de la investigación, la confidencialidad, la posibilidad de retirarse de forma voluntaria si no estaban de acuerdo y el manejo que yo le daría posteriormente a la información resultante. Cada una de las participantes se presentó y habló sobre si había o no expectativas frente al tema a trabajar de manera vivencial.

Fase 1 Check in: comenzamos hablando de cómo estaba nuestro cuerpo en ese momento, si había tensiones, dolores, alguna sensación o emoción que debiera ser mencionada.

Fase 2 Calentamiento: hubo unos cuantos ejercicios de respiración, manteniendo los ojos abiertos. Seguidamente hicimos un recorrido corporal general, apretando músculos, aflojándolos, identificando puntos tensos, observando, sintiendo. Escuchando las necesidades de nuestro cuerpo, tomando el tiempo que cada una necesitara. Les pedí que cada una propusiera un ejercicio que sería imitado por las demás. Despues de esto pasamos a la siguiente fase.

Fase 3 Proceso: Aquí les pedí a las participantes que trajeran al presente recuerdos de las actividades que hacían cuando eran niñas: juegos, relaciones con otras personas, sensaciones, intentando vivir nuevamente esos momentos. Les hice mucho énfasis en que escucharan su cuerpo y en cómo vivía el presente los recuerdos de la niñez, haciendo un proceso evolutivo, teniendo en cuenta algunos recuerdos que tuvieran de su edad mas temprana, incorporándolos al momento actual. Podían utilizar todo los materiales que tenían disponible para la evocación de esos momentos.

Mientras ellas estaban viviendo de sus recuerdos, yo vivía de las emociones y sensaciones que me iban despertando sus actividades, registrándolas en mi cuerpo, y deseando estar ahí moviéndome con ellas.

Cerca del final les pedí que fueran buscando el momento de hacer un cierre para volver nuevamente a la estructura del círculo.

Fase 4 check out: Llegado a este momento cada una habló de cómo se sentía después de haber conectado con su infancia. Cuáles eran las sensaciones que tenían, si había quedado algo pendiente, si surgieron momentos de felicidad, de rabia; si el ejercicio lo habían encontrado como algo lejano en el tiempo o si tenían la sensación de haber vivido algo que aún era muy cercano; si les había resultado difícil o no volver a ese estadio de la infancia y conectar con las diferentes actividades y juegos que cada una realizó; cuáles fueron los sentimientos que surgieron y hacia quienes iban dirigidas.

Explicaron lo que habían hecho con los materiales y cómo éstos les habían permitido vivir ese momento de conexión con la niñez.

Taller 2

Fase 1 Check in: Cada una habló de los efectos que habían tenido sus cuerpos después del primer taller y cómo llegaban a la nueva sesión. Se habló del objetivo del taller y cómo el cuestionario que estaban llenando formaba parte del *check in* por lo que les podía despertar en ese momento.

Fase 2 Calentamiento: Se hizo nuevamente un reconocimiento del cuerpo, escuchando necesidades , explorando, tocando, inhalando, suspirando, dejando salir lo contenido, caminando en círculo.

Fase 3 proceso: les pedí que recordaran a la persona que había fallecido y que con su cuerpo intentaran imitar sus gestos y posturas corporales, registrando lo que iba ocurriendo en ese momento, recordando la forma de caminar, de sentarse, identificando si algunas de esas formas habían sido adoptadas por ellas. Evocando lugares, sitios compartidos con esa persona, la forma en que se relacionaban con ella y qué sensaciones iban surgiendo. Que dejaran fluir el llanto si era necesario e interactuaran con otras personas si había el deseo de hacerlo.

Fase 4 check out: terminada la fase anterior y con tanta información resultante, les pedí que se tomaran unos minutos para recuperarse, volviendo al aquí y al ahora. Seguidamente les propuse utilizar nuevamente los materiales disponibles para que de alguna forma pudieran canalizar todo lo que estaban sintiendo en ese momento. Luego pusimos en palabras sus experiencias y cómo sus cuerpos habían registrado todo lo que había ocurrido.

Taller 3

Fase 1 check in: hablaron de sus impresiones durante la semana, de los aspectos negativos y positivos, de cómo habían quedado sus cuerpos después de haber conectado con el recuerdo de la persona fallecida y cómo el hablarlo en ese momento les ayudó a relajarse.

Fase 2 calentamiento: les pedí entrar en movimiento con cada una de las partes de su cuerpo, haciendo énfasis en aquellas que tuvieran mas necesidad pero incluyéndolo en su totalidad. Acudimos nuevamente a la propuesta de actividades para que las demás las imitaran.

Fase 3 proceso: la consigna era conectar las sensaciones que habían surgido durante la semana con su rol como terapeutas de duelo (en esto hice mucho énfasis), para ver cómo podían integrarlas dentro de un proceso que ayudara a otras personas a superar sus pérdidas; que intentaran buscar el contacto con las otras personas, teniendo en cuenta que si bien los duelos se viven de manera muy personal, hay influencia sobre el entorno y sobre quienes les rodean. En este momento podían dar espacio al juego, a la utilización de materiales y al trabajo en conjunto (si así lo deseaban).

Fase 4: check out: Era el momento de terminar (tanto los tres talleres como con su rol de terapeutas en ese momento) y les pedí tomar mucha conciencia de cómo estaban registrando sus cuerpos ese acercamiento del final del proceso. Qué cosas se movían, qué necesidades surgieron, qué había ocurrido con toda la carga que tenían encima al momento de llegar a la sesión.

Mientras las participantes iban viviendo el momento, pasando de una fase a otra, yo también iba registrando lo que sus movimientos despertaban en mi cuerpo y aunque me movía con ellas en la fase de calentamiento, durante el proceso me retiraba para dirigir las sesiones, consciente de que me hubiese gustado seguir moviéndome.

3.9 Evaluación de los resultados

Con el fin de saber si las expectativas con las que habían llegado a los talleres se cumplirían o no, en la segunda sesión les pedí llenar un cuestionario, con preguntas que indagaban sobre las sensaciones y emociones, imágenes recurrentes del fallecido, si había o no dolor al recordar; posturas o movimientos después de la pérdida, vivencia corporal de las diferentes fases del duelo.

Decidí entregar el cuestionario en el segundo taller porque en éste la memoria corporal evocaría momentos en compañía de la persona fallecida (con posibles sensaciones de dolor), mientras que en el primero los recuerdos estaban relacionados con la niñez, con lo cual había más posibilidades de que el material que surgiera produjera posibles momentos de felicidad⁹.

En el tercer y último taller les envié un email con el cuestionario de evaluación de las tres actividades, para conocer sus opiniones generales acerca de la experiencia vivencial y si ésta aportaba algo a su rol como terapeutas de duelo. También había preguntas relacionadas con la impresión global del desarrollo de los talleres¹⁰.

Las respuestas a los cuestionarios me sirvieron para tener una visión más amplia sobre la posibilidad de utilizar la DMT en un programa de elaboración de los procesos de duelo, pero no las he incluido como parte de la investigación, al tratarse de un trabajo muy personal, en el que fue mi gran carga emocional relacionada con los duelos contenidos durante tantos años, la que realmente me sirvió para cumplir con los objetivos de la investigación, aunque si mencionaré los aspectos que consideré más relevantes en el capítulo sobre las conclusiones, de acuerdo con sus respuestas.

3.10. Materiales utilizados

La siguiente es la lista de los materiales que las participantes utilizaron para expresarse, durante y después de la fase de proceso:

⁹ Ver anexo: Cuestionario de participación voluntaria

¹⁰ Ver anexo: Formato evaluación de las actividades

- Telas elásticas - serpentinas
- Cuerdas para saltar - pelotas de caucho de diferentes tamaños
- Pañuelos - globos
- Hilo - tizas
- Hojas de papel - bandas elásticas
- Rotuladores - piedrecillas de cristal
- Crayolas - lápices y bolígrafos
- Gomas para borrar - pegamento
- Rímel dorado - música
- Equipo de música

3.11. Material que soporta la investigación

En la tabla VI presento una lista del material que utilice como soporte de mi investigación y que justifica la utilización de la metodología heurística:

Tabla VI Lista del material que soporta la investigación		
TIPO	NOMBRE	OBJETIVO
Video-grabación	Videos	Servir de soporte visual para realizar un análisis de la contratransferencia surgida durante la observación de éstos.
Documento word	Análisis de los talleres Nombre simplificado: Adlt	Registrar el momento exacto (hora, minuto, segundo) en que aparece una emoción o sensación y mi respuesta corporal en

		ese momento
Documento word	Diario de mi tesina Nombre simplificado: Ddmt	Anotar mis sensaciones generales derivadas del proceso de realizar la investigación, antes, durante y después.

Cada vez que haga un comentario de algo que está incluido en alguno de estos documentos, lo haré aplicando el formato de letra cursiva, para diferenciarlo del resto del escrito, lo que indicará que es una respuesta mía en un momento determinado.

4. Análisis

4.1. Método de análisis

Teniendo en cuenta la metodología utilizada en mi investigación, y de acuerdo con las fases que propone Moustakas (1990) que ya he mencionado en el capítulo anterior, podría describir mi proceso de investigación de la siguiente forma:

Fase 1. Compromiso inicial. Esta surge desde el momento en que empiezo a asistir al Grupo de Ayuda Mutua. Después de varias sesiones, me pregunto: ¿será que la DMT puede ayudarle a las personas que están allí en una situación similar a la mía a elaborar sus procesos de duelo?

Fase 2. Inmersión. Constantemente estuve pensando en la posibilidad de desarrollar mi investigación relacionando el tema del duelo con el de la DMT. Finalmente lo tenía tan claro, que presenté mi propuesta durante la signatura de Investigación, muy segura de que ESO era lo que quería hacer.

Fase 3. La incubación. Esta fue una fase difícil de definir, por el alcance de la información que había contenida en mi cuerpo y que yo no sabía ver. Mi idea era presentar una propuesta de trabajo para otros y nunca pensé que sería yo quien me convertiría en objeto de mi propia investigación y fue precisamente el acto de observar los videos lo que me permitió conectar con todo aquello

que ya se encontraba tan lleno que estaba a punto de reventar

Fase 4. La iluminación. Llego a esta parte después de que la investigación ya estaba en marcha, luego de las supervisiones que debí realizar para intentar definir qué hacer con toda la información contratransferencial que había surgido durante la realización de los tres talleres con el grupo de terapeutas de duelo. En estas supervisiones se vio claramente que la necesidad real por

aplicar los conceptos de la DMT a los procesos de duelo, estaba relacionado con mis duelos pendientes.

Fase 5. La explicación. Necesité 4 sesiones de supervisión para poder determinar qué era lo que se estaba moviendo en mi cuerpo después de ver cómo el grupo de participantes en mi investigación ponían en movimientos sus sensaciones y emociones relacionadas con la pérdida de un ser querido. Surgieron imágenes de soledad, de abandono, de sentir cómo mi cuerpo parecía que se hubiese cerrado para evitar sentir las pérdidas de mis familiares. Esta fase resultó bastante dolorosa pero muy productiva.

Fase 6. La síntesis creativa. Esta se da cuando entiendo y acepto todo lo que me está ocurriendo después de observar las grabaciones de los participantes. Aquí mis emociones y sensaciones se desbordan de una forma tal que nunca antes lo había sentido y empiezo a escribir sobre lo que estoy viviendo en esos momentos, produciéndome una ligera sensación de bienestar y dejándome con el convencimiento de que ha llegado el momento de enfrentarme y empezar a elaborar los duelos que he venido postergando durante tantos años.

Visionar los videos es lo que me ha resultado más difícil, pues al observar el movimiento de los participantes, era como si estuviera viendo mis propias emociones allí moviéndose, ya que la CTS permite el acceso a imágenes interiorizadas del paciente, mediante coreografías entre dos personas (Lewis, 1984)

Todo lo relatado en este apartado de resultados ha surgido mientras visionaba los videos, como consecuencia de la contratrasferencia producida al ver el movimiento de las participantes, convirtiéndose en mi propio movimiento de emociones y sensaciones y el nombre de los talleres ha sido posterior a su realización, de acuerdo a la relación que iba encontrando con mis propias vivencias.

Las imágenes utilizadas corresponden a momentos puntuales durante las sesiones y están autorizadas para su publicación dentro del marco de la investigación.

4.2. Formación del grupo de participantes

Estoy pensando cómo haré para estructurar toda esta información que tengo en el cuerpo, de forma que resulte comprensible al momento de plasmarlo sobre estas hojas blancas que representan el papel y creo que la mejor forma de empezar a hacerlo es con la idea de cómo decidí convocar un grupo de terapeutas de duelo para trabajar los talleres, pues yo estuve en un GAM (Grupo de Ayuda Mutua) cuando asesinaron a mi hermano Jorge, aunque sentía que no era algo necesario, y aquí hago una relación con lo que opina Casement (1995, P. 37) al respecto:

Cuando un paciente no acepta cierta verdad de sí mismo, tal como se la presenta el terapeuta, o la admite verbalmente pero no produce cambio alguno en su vida o en la relación terapéutica, es común que se lo atribuya a una resistencia inconsciente de su parte.

Y estar allí cada semana, ver cómo funcionaba este grupo y las respuestas de las otras personas que asistían me generaron curiosidad. Esa curiosidad me llevó a querer hacer la investigación sobre el duelo trabajado con elementos de la DMT, porque en momentos de tanto dolor, más que con las palabras, es con el cuerpo con lo que necesitamos expresar, al menos esa es mi opinión, debido a mi experiencia.

Respecto al trabajo en grupos, Pérez Sales (2006) considera que es sólo una forma estructurada de repetir lo que constituye la respuesta normal del ser humano ante las situaciones de la vida cotidiana, y en el caso de las situaciones traumáticas, éstas vienen definidas por una ruptura de algunos de los elementos estructurales básicos del ser humano, como es la confianza en uno mismo. El hecho de estar en un grupo, con otras personas que están en nuestra misma situación, de alguna forma va creando unos lazos que refuerzan esta confianza.

Además, trabajar en grupo cuando se está pasando por situaciones traumáticas, como es del caso de la pérdida de un ser querido, tiene ventajas terapéuticas, tal como lo menciona Pérez Sales (2006, p. 562):

- Dar sentido a lo ocurrido.
- Reconstruir la memoria personal y construir una memoria colectiva.

- C viéndolas en otros, poniéndoles nombre.
- Establecer vínculos positivos
- Controlar las reacciones impulsivas o las opiniones extremas.

En cuanto a estos Grupos de Apoyo Mutuo, Pérez Sales (2006, p.565) nos aclara su objetivo:

ofrecer un espacio para compartir problemas y necesidades, realizar un aprendizaje y fortalecimiento mutuo y buscar formas de afrontamiento (a diferencia de las otras formas de trabajo, aquí éste no se focaliza en el trauma sino en la respuesta individual y de grupo y en las formas de afrontamiento. Está dirigido a personas con un problema común, a un grupo con una experiencia vivida de forma colectiva y que no encuentra otro espacio social de intercambio.

Parece que ahora está claro cuál era realmente mi intención real: crear mi propio grupo de apoyo, con terapeutas, para que me dieran soporte durante el proceso de elaborar mis duelos pendientes, inconscientemente gu

. En este sentido considero muy conveniente citar a Casement (1985. P21) cuando dice:

Nadie puede conocer su propio inconsciente sin la ayuda de otra persona. La represión mantiene una resistencia sobre aquello que ha sido apartado del conocimiento consciente; y no obstante, siguen emergiendo indicadores del conflicto inconsciente como unos retoños que tal vez otra persona logre discernir. Si esta comunicación inconsciente se puede interpretar de manera significativa y tolerable para el paciente, aquello que hasta entonces sólo había

consciente y podrá ser sometido al control o a la adaptación consciente.

Y lo inconsciente estaba empezando aemerger.

4.3. Resultados

En esta parte de la investigación describiré cómo vivió mi cuerpo el proceso de analizar la información contenida en los videos, lo que se movilizó en mí por la ausencia de P6 y cómo decidí darle un nombre a cada taller de acuerdo con el objetivo vivencial que éste tenía y lo que significó para mí teniendo en cuenta la contratransferencia surgida, registrando el momento exacto en el que se produjo la emoción o sensación.

4.3.1 La primera pérdida

En este momento tengo una imagen en mi mente en la que me veo subiendo las escalas que conducen a la parte alta donde se encuentra un tobogán y del que estoy a punto de lanzarme, sin posibilidades de detener el descenso hasta llegar al final í "Guewejq" ok"ewgtrq"{"jc{"owejq" ruido en mi intetkqt í swg"rreq"c"rreq"ug"xc"cenctcpfq

P6 había confirmado su asistencia pero no se presentó. Esto me produjo cierto vacío,

Era, pues, mi primera pérdida, que de alguna forma la he relacionado con N.N., porque su presencia en mi vida había sido confirmada por una prueba de laboratorio con resultado positivo, (en la cual se evidenciaba mi embarazo) , como consecuencia de un aborto voluntario.

Algunas semanas después de haber finalizado los talleres, decidí retomar mi terapia personal. Había cosas que se estaban moviendo en mi cuerpo y sentí la necesidad de dejarlas salir.

Fue tanto el impacto de reconocer esta primera pérdida, de aceptar que había sido parte de mi vida y que ya no estaba, que durante una sesión con mi terapeuta, (ella tiene formación en DMT) . Esto fue lo que registré en Ddmt (05-06-12, p. 2):

Hoy tuve la necesidad de pedir perdón. Nunca antes había conectado con la figura del hijo que no llegó a nacer y hoy en terapia con mi psicóloga he sentido su energía en mi

útero. Fue una sensación totalmente desconocida para mí. Sentí una fuerza demasiado fuerte en mi interior y cómo una luz que variaba entre rojos y naranjas me envolvía a mí y a mis personas queridas. Tuve el impulso instintivo de llevar mis manos a mi estómago y jugar con mis dedos haciendo pequeños círculos, en el lugar en el que el N.N. había estado. Un calor inmenso invadió mi cuerpo y por primera vez, después de casi 20 años, le pedí perdón. Sentía cómo las lágrimas se deslizaban por mis mejillas produciéndome un ligero calor en la piel, sin poderlas contener

Y luego continúo:

ñUgpvkt"guc"rtgugpekc."guc"gpgti¶c."nqtct."rgfkt"rgtf»p"{"cegrvct"nc"tgcnkfcf"fg"nq"swg"
había hecho me ha dejado mas vtcpswkncö

Esa tranquilidad estaba relacionada sólo con el hecho de haberle podido dar un lugar a N.N. en mi vida, porque, ahora más que antes, tenía más conciencia de mi cuerpo y de lo que estaba sintiendo.

Comparto la opinión de Worden (1991, p. 148), cuando

considera que muchas personas tienen una actitud despreocupada respecto a la experiencia del aborto (a veces esto parece rayar en lo desdeñoso). Según su experiencia clínica, muchas mujeres que en algún momento de su vida habían abortado no se daban cuenta de que el duelo no resuelto del aborto previo estaba detrás de lo que les estaba preocupando en la actualidad. El aborto es una de esas pérdidas de las que no se puede hablar y que la gente desearía olvidar y la experiencia superficial después del aborto es de alivio; sin embargo, una mujer que no elabora la pérdida puede experimentar el duelo en cualquier pérdida posterior.

Creo que ya llegado el momento de hablar de este tema con mi familia.

P6 no estuvo en los talleres, pero su ausencia me produjo tanto movimiento interior que no puedo dejar de agradecer que sus motivos personales (ese mismo día me envió un email excusándose) no permitieran que su cuerpo estuviera allí en la sala con nosotras, porque su presencia/ausencia fue demasiado fuerte y significativa para mí.

4.3.2. Taller No. 1 Encuentro con la niñez perdida

Fecha: 17-03-12

Duración del taller: 120 minutos

Asistentes: 1 investigadora

1 observadora

5 participantes

Este taller es mi primera experiencia trabajando con personas sin patologías aparentes y yo estaba muy nerviosa. La noche anterior me había dormido muy tarde pensando en la forma en que lo desarrollaría, esperando que todo saliera muy bien, aunque con anterioridad ya tenía claro que el tema a trabajar estaría relacionado con los recuerdos de la niñez.

Iniciamos el taller un poco tarde por cuestiones de horarios. Esto hizo que mis nervios aumentaran más de lo que ya estaban, lo que se refleja en mis movimientos durante los primeros minutos.



Taller 1. Inicio de sesión

Como había mencionado anteriormente, el modelo escogido es el propuesto por Chace (Panhofer, 2005), así que estábamos todas sentadas en el suelo, iniciando el *check in*.

Yo era una marea de movimientos y así lo reflejé en mi AdIT:

Estoy viendo el video, y me produce un poco de agobio ver la cantidad de movimientos que salen de mí: manos que van, que vienen, cabeza que gira a un lado y a otro, suspiros frecuentes. Estoy sentada en el suelo y mi peso recae todo sobre mi pecho. En varias ocasiones he visto cómo sujetaba mis pies, buscando quizás un poco de seguridad. Me tiro hacia atrás buscando impulso para continuar hablando.

Las participantes aún no habían empezado el movimiento y algunas me causaron gran inquietud:

04:21 He visto a una niña (en mi) y esto me ha creado un fuerte nudo en el pecho. Me han entrado unas ganas repentinas de llorar. Siento pena por esa niña, la veo sola, indefensa, enfrentada a un grupo de 6 personas¹¹ (justo en este momento recuerdo mis 6 duelos pendientes, a los que me he negado a enfrentarme).

¹¹ Las 6 personas a las que me refiero son las 5 participantes y la psicóloga que nos acompaña.

Proponer movimientos relacionados con la infancia y ver lo que cada una de las participantes iba mostrando, ha hecho que aflore en mi una gran necesidad de retroceder a esa época y vivir aquello que no pude, convirtiéndose de alguna forma en una niñez perdida, añorada, pues ser la mayor de sus hijas, supuso para mi madre cierto alivio en la realización de sus tareas y los recuerdos que me vienen en este momento están relacionados con actividades como lavar pañales de mis hermanos pequeños, preparar biberones, ayudar a mantener la casa limpia, cocinar, lavar la ropa de algunos compañeros de trabajo de mi padre porque así podría ganarme algo de dinero. Recordé una cicatriz que tengo en mi cara y en el pecho como consecuencia de haberme quemado con aceite caliente mientras cocinaba. ¡Qué doloroso resulta el recuerdo de las estancias en el hospital mientras limpiaban mis heridas! (¡cuánto tiempo hacía de esto y cuán olvidadas estaban!).

Al respecto de la niñez perdida, escribí en Ddmt (20-06-12, p. 2), después de una sesión de supervisión:

Surge también el tema de la niñez perdida y mi mirada cambia, mis ojos empiezan a sentir un leve escozor, por un ligero llanto contenido. El calor invade mi ewgtrq í uwurktq "f"vqoq"cktg í gu"wp"vgoc"swg"og"tguwnvc"fgocukcfq"fkhl"ekn"fg"cuko knct"

Durante la fase de proceso constantemente proponía la interacción entre ellas, que no se quedaran solas, cada una por su lado, y en mi AdIT, escribí:

34:54 Una de las cámaras enfoca a las chicas sentadas en el suelo, con lápiz y papel, escribiendo o dibujando y esto me trae recuerdos de mi primer año de escuela, cuando me sentaba sola en el patio, a la hora del descanso. Es una imagen que me produce una fuerte sensación de soledad y abandono



Taller 1: recuerdos de la niñez

Nomen Martín (2007) menciona algunos cambios evolutivos relacionados con el duelo que se pueden presentar en la infancia:

- Pérdida o separación de los padres.
- Pérdida del contacto familiar
- Si hay cambio de domicilio: pérdida de amigos (iguales)

En la introducción de esta investigación mencioné las contantes separaciones de mis padres cuando yo era una niña, no recuerdo bien qué edad tenía, pero era menos de siete años y supongo que el vivir en las diferentes casas de mis abuelos durante varias épocas, influyó para que no llegara a crear fuertes lazos de amistad, de ahí esa sensación de soledad cuando las veo a ellas, actuando de forma separada.

Hay una enorme contratransferencia con P4 que identifico como desprecio hacia lo que hace, pues continúa tirada en el suelo, absorta en su actividad, asumiendo muy bien la consigna de evocar su niñez:



38:53 Realmente me molesta ver a P4 en el suelo, tirada boca abajo, moviendo sus pies libremente. Hay una imagen de tanta inocencia, de disfrutar tanto con lo que está haciendo, de ver que está tan metida en el recuerdo de su niñez, que siento envidia y a la vez rabia. Pienso que ya debería levantarse y actuar como la ñowlgt"cfwmvcö"swg"gu

Este desprecio lo relaciono nuevamente con esa niñez que viví de una forma diferente, y aquí cito a Maestre Pegaza (2008, p.29), cuando habla de las actividades de estas niñas, que se dedican a otras cosas, sin poder pasar largas (aunque sí tuve pocas).

Hubo un momento de interacción entre P5 y P2, que me hace pensar nuevamente en N.N.:

47:32 Jg""xkuwq"ekgtvc"eqornekfcf"gpvtg""r7{"r4>{"og"jc"iwuvcfq"owejq"Rkgpuq<"ōwhh." por fin, alguien que comparte con otra persona ;ö{"gu"wpc""eqornekfcf"ow{"rgtuqpcn0" Surge la empatía al parecer que ambas tienen bebés en brazos (¿es el anhelo por el hijo que no pude tener entre los míos-?)

Llegado el momento de hacer el *check out*

56:09 ..he sentido una sensación agradable, casi como de alivio, cuando les dije que ya podían ir saliendo poco a poco del estado en el que estaban para volver al aquí y al ahora. Fue casi como descansar de ugiwkt" öxkgpfqö" ncu" ko "igpgu" fg" nqu" recuerdos relacionados con la infancia de cada una de ellas.

El taller finaliza sin mayores novedades que ya las registradas anteriormente. Cada una de las participantes habla de lo vivenciado durante esos momentos de movimiento y de cómo la DMT les ha ayudado a expresar algunas emociones, como rabia, felicidad, melancolía; sensaciones como el abandono; necesidad de estar haciendo cosas y de estar en compañía de otras personas.

Después de que las participantes se han marchado, siento una gran necesidad de mover mi cuerpo

1:40:48 e dejar salir toda la experiencia vivida, todas las tensiones acumuladas, el miedo a no poder realizar un buen taller, de dejar las expectativas a un lado y centrarme en los resultados.





Taller 1 Secuencia de movimientos al final de la sesión

Al comienzo el movimiento parecía no tener sentido, pero en realidad estaba buscando la forma de liberar todas esas emociones: susto, rabia, añoranza, deseos de rctvkekrct í {"cerca del final, la necesidad de resurgir. Estaba en el suelo, tapada con una manta, luchando por salir de ahí y poder respirar, de ver la claridad (es todo tan confuso para mí), que me identifiqué con la etapa crisálida, durante el proceso de formación de la mariposa (Carmelo, 2008), según la cual

Existe una crecida de conciencia, una desaparición de la incapacidad y se adquiere un propósito y un conocimiento, no solo de las circunstancias sino de cómo se están viviendo. Esta es la fase de los descubrimientos, altamente necesarios para la construcción que va a permitir finalmente que la mariposa nazca y emprenda su vuelo.

y que son los que al final ilustran de alguna forma la liberación del dolor y la rabia contenidas.

Aún no tengo plena conciencia de todo lo que se está moviendo y lo más fuerte está por venir.

Ya he comenzado es descenso por el tobogán y no puedo detenerme

4.3.3. Taller No. 2 Buscando a mi madre

Fecha: 24-03-12

Duración del taller: 120 minutos

Asistentes: 1 investigadora

1 observadora

3 participantes

Para este taller se reduce el número de participantes. Han faltado 2, con lo cual ya son tres las pérdidas que he tenido en este proceso de investigación.

Si tuviese que relacionar estas dos ausencias con las de mis duelos pendientes, pensaría en Javier y Ricardo, pues ellos llegaron a este mundo y se marcharon pronto.

Sobre esto escribí en mi Adlt:

He sentido mucha ansiedad esperando a que llegaran. Me preguntaba si realmente les había parecido interesante el trabajo de la semana anterior, cómo se sentirían, qué jcdlc"qewttkfq"fwtcpvg"nc"ug o cpc"Oktcdc"eqpuvcvgo gpvg"gn"tgnql{"gurgtcdc í

Me causó mucha decepción la falta de ellas, aunque p5 me había avisado previamente que no asistiría por cuestiones de trabajo. En este momento que veo el video aún me causa una sensación muy desgradable su ausencia. De alguna forma me siento defraudada, siento que no respetaron lo acordado y que han sido un poco irresponsables por el compromiso que habían mostrado desde el principio. Aquí entran gp" lwg i q" pwgxc o gpvg" gn" eqpfkekqpc okgpvq" swg" vgp i q" gp" vqtpq" c" nqu" ðfgdgtfcö." nc" rigidez en mi forma de pensar, que se traslada luego a la forma de moverme. Tengo la espalda muy recta y a veces los brazos cuelgan rígidamente a los costados. Rctgekgtc"swg"guvqf"c"rwpvq"fg"tqo rgt og"gp"ewcnswkgt" o q o gpvg" í g"kpvgtkqt o gpvg" og" siento así. Siento que en algunos momentos soy muy vulnerable a la falta de contacto, a la cercanía entre las personas.

Continúo:



Esta rigidez cuando estoy de pie contrasta enormemente con la relajación que muestro cuando estoy sentada, con el tronco hacia adelante, como si mi pecho me pesara demasiado y me arrastrara hacia el suelo y como si tuviese un peso tan grande en los hombros que me haría caer en el momento menos pensado. Hay poco grounding en mi movimiento, camino como si temiera pisar el suelo y mis pies no se apoyan con firmeza.

Taller 2 Análisis corporal

Intento controlar la ansiedad que me produce estas ausencias y empezamos el taller haciendo el *check in*. Les comento que el objetivo de ese día está relacionado con la

pérdida que han tenido y que durante la fase de proceso deberán evocar actividades, posturas, gestos, lugares, relacionadas con la persona que ya no está.

Esto es lo que registro en mi Adlt frente a este momento:

26:44 Les he pedido que evoquen a la persona swg"ug"j c"kfq<"iguvqu."rquwtcu í 0guvq{"gp" o wejc tensión. Veo el grupo de 3 y es como si estuviera viendo a mi madre y a mis dos hermanos que murieron siendo más mayores, con los que pude compartir muchas más cosas



Taller 2 Imagen relacionada con las ausencias de mi madre y dos de mis hermanos

Este taller fue especialmente difícil para mí porque la contratransferencia fue muy fuerte, especialmente con P1, en la que veía a la figura de mi madre, aunque realmente la que se estaba moviendo era yo, a través de ella. No puedo precisar qué fue lo que me llevó a hacer esa comparación, pero mi atención se focalizó en ella y en todo lo que me produjo.

Después de la fase de calentamiento comenzó la de proceso. Aquí se estaban moviendo en círculo y yo también me estoy moviendo y las imágenes venían unas tras otras:



27:48 Las veo tan tristes, tan abandonadas, que se me forma un nudo en el pecho y un deseo inmenso de llorar. ¡Siento pena por ellas!

Taller 2. Sensaciones durante la fase de proceso

La pena realmente era por mí, por tanta sensación de soledad, tantos abandonos durante mi niñez.

La observación de los videos me ha provocado llanto recurrente, lo que me recuerda las investigaciones que sobre la separación hizo Bowlby (1985, p. 27):

El llanto provocado por la ausencia de los padres (o de la madre en particular) fue una de las respuestas más características de los tres primeros días lejos del hogar. Aunque

Es justo lo que me ha estado ocurriendo desde que comencé la investigación y las sesiones en los talleres trabajados desde la DMT me han sensibilizado mucho al respecto.

Y llegó el momento crítico, aquel que quizás estuve evitando durante tanto tiempo, el que me hacía querer dormir cada vez que me enfrentaba al tema de escribir; el que me hacía quedarme con la mirada perdida y la mente en blanco frente al ordenador. La contratransferencia tuvo su punto más alto observando los movimientos de P1, mientras caminaba en círculo, incluso en este momento en que estoy escribiendo surge nuevamente sensaciones de movimientos circulares en mi estómago y un pequeño nudo en la garganta, aunque ya no con tanta fuerza.

Esto fue lo que escribí en mi Adlt:

28:20



Siento mucha pena por P1. Está tan sola, en el centro de la sala, cabizbaja, como si necesitara la cercanía de alguien, un abrazo, unas r^medtcu í ecokpcpfq"eqp"nqu"dtc/qu"etw/cfq" en el pecho (este ha sido el movimiento detonante, el que hecho saltar "la válvula"), como conteniendo su pena.

Estoy viendo estas imágenes y escuchando la música de fondo y no puedo contener mis lágrimas. Salen a torrentes, como si no hubiesen sido suficientes las derramadas en su momento cuando se produjeron las pérdidas.

No puedo continuar viendo las imágenes porque ahora el llanto es descontrolado. Me levanto de la silla, camino, busco un rincón cerca de la puerta y me siento en el suelo. ¡Qué soledad y qué pena tan grande! Me quedo en esta posición, con los brazos cruzados sobre mi estómago (imitando a P1), como sosteniéndolo, durante algunos minutos swg" ug" og" jcegp" gvgtpqu" Pgegukvq" ecokpct." oqxgtog í og" ngxcpvq" l" empiezo a andar en círculos por la habitación. No recuerdo haber sentido algo tan fuerte desde sus muertes. Al menos desde la de mi madre. El llanto sigue saliendo. Me duele el estómago y el pecho, siento ganas de vomitar.

Las imágenes de sus rostros vienen una y otra vez a mi mente, también la culpa.

Culpa por mi madre por reñirla en algunas ocasiones, por haber sido tan exigente con ella, por haberle reclamado mas afecto y atención de la que tuve, cuando ella no podía darlo porque tampoco lo tuvo y porque tenía que repartirse entre 7 hijos que le quedaban para poder educarnos, darnos de comer, y velar porque no nos faltara nada. Aunque fueron muchas más las veces que nos faltó la presencia de nuestro padre...

Culpa por Fredy, el primero de mis hermanos que fue asesinado. Porque era el segundo de mis hermanos pequeños y yo debía estar más pendiente de él. La noche anterior a su muerte me pidió dinero y no se lo di. Qué hubiese hecho con ese dinero si se lo hubiera dado? ¿Habría ido a otro lugar y ésa no hubiese sido su última noche? ¡Cuántas cosas podrían haber pasado! pero solo ocurrió una y es por la que él ya no está.

Culpa por Jorge, por no haber estado en su funeral, por abandonar a mi familia en ese momento cuando además mi madre ya no estaba para darles apoyo. Por no alcanzar a hacer algo por él porque tenía problemas con la bebida (uno de mis deseos al estar en el máster era que quizás al regresar a mi país podría ayudarle de alguna forma a superar su adicción, a través de la DMT), pero tampoco podrá ser.

Guvq{"o "u"vtcpswknc í rwgfk"tgurktct" oglqt í gn"mcpvq"rreq"c"rreq"ug"jc"kfql"Og"vqoq" mi tiempo para recuperar un poco de calma. ¿Cuánto tiempo? ¿segundos, minutos, horas, días, meses, años? No sé cuánto tiempo he necesitado para llegar a este punto en que pueda sentirme un poco tranquila después de todo lo que me he negado a expresar.

Ahora continúo viendo los videos, pero siento nuevamente un fuerte deseo de dormir

Aquí relaciono lo que mencionaba anteriormente sobre la fase de aceptación propuesta por Kübler-Ross (1972, p. 148), sentirá la necesidad de dormitar o dormir a menudo y en breves intervalos 'Y fueron muchas las veces que me quedé dormida mientras intentaba escribir.

Haciendo referencia a la culpa surgida por no estar en el funeral de Jorge, y mi rol como hija mayor, me vale citar a Tizón (2004, p. 328), cuando dice:

emocionales, sino sobre su propio sistema familiar. Algunos hombres y mujeres, por *ahora sí que estoy solo/todos dependen de mi/soy ya el primero de la lista/soy el cabeza de familia, el mayor/tengo la*

Y aunque no pude estar allí acompañando a mi familia, hice algunas gestiones desde Barcelona, para ayudar a que mis demás hermanos se pudieran reunir y darle el último adiós.

En el momento de comenzar el cierre del proceso, les dije que se tomaran unos minutos más para sentir lo que estaba ocurriendo en sus cuerpos en ese momento, pero

64<59 í llevan varios minutos estáticas, como si no pasara nada por sus cuerpos y sus vidas (¿acaso no he estado yo así durante mucho tiempo: quieta, pasiva, haciendo parecer como que nada me afecta y todo está superado?) Quisiera que siguieran moviendo su emociones pero parece que se niegan (y las más van a mil revoluciones por minuto).

Me hubiese gustado que el taller acabara pronto, pero aún faltaba el *check out*. Aquí cada una habló de su experiencia, de todo lo que se movió, lo que se sintieron.

Mientras estábamos haciendo el cierre, mi atención se focalizó nuevamente en P1 (su padre murió de cáncer de pulmón), es como un imán, con una gran fuerza que me lleva a conectar constantemente con las imágenes de mi madre:

1:06:44

R3<"ñ{q"c"ok"rcftg"ñq"eqpqe¶c"rgtq"pq"ñq"eqpqe¶cö\ºåSw²"ecrcekfcf"ñc" que tiene esta mujer para hacer conectar con el recuerdo de mi madre! Ahora estoy pensando qué

cosas realmente conocía de gñnc í crctvg"fg"uw"nwejc"kpecpucdng"rara que sus hijos guwwxk²tc o qu"dkgp."uw"fgugq"fg"uwrgtcek»p í ;jella decidió terminar la escuela primaria cuando ya nosotros habíamos terminado el bachillerato!! Realmente era una mujer admirable. Pero yo no la conocía. Qué pena de mi (nuevamente surgen las lágrimas).

01:08:33

*R3<"ñok"rcftg"gtc"fc"oc{qt"ewcpfq"owtk»"{"enctq."ng"equvcdc"tgurktct."ug"cjqicdc" owejqö í "Cjqtc"guvql"tgeqtfcpfq"uw"ecokpct"ngpvq"*fg"R3+.rcwucfq."eqp"ncu"o cpqu" cruzadas alrededor del estómago y he conectado con la imagen que tengo de mi madre de sus últimos días de vida. Ella había ido a vivir conmigo a Medellín para que le fuera más fácil que le hicieran todos los análisis necesarios para tratar su cáncer de hígado. Dormía en mi cama y yo dormía en el suelo en un pequeño colchón. Estaba atenta a cada movimiento de ella, ya fuera para llevarle agua, para ayudarle a ir al baño. Yo lloraba de impotencia al no poder hacer nada para ayudarle a calmar sus dolores y sé que ella sufría al verme así. En algunas ocasiones llegué a desear ser yo la que estuviera enferma y no ella, porque era una mujer muy vital y no merecía estar pasando por eso (mis lágrimas no se pueden contener).*

Finalizado el taller, siento una gran sensación de alivio. Durante los minutos que estuve observando el video se movió muchas cosas en mí y ahora necesito encontrar mi propio ritmo. Apago mi ordenador y salgo a caminar un poco

4.3.4. Taller No.3 El paciente sanador

Fecha: 31-03-12

Duración del taller: 120 minutos

Asistentes: 1 investigadora

1 observadora

2 participantes

Ha faltado alguien más, pero no he sentido que me afecte tanto. Supongo que poco a poco voy aceptando que las personas vienen y se van de nuestras vidas.

Escuchar durante el *check in* que las dos últimas participantes habían tenido pesadillas durante los días siguientes al taller en el que conectaron con los recuerdos de la persona fallecida, me

hizo recordar el h lo
expresó mi tutora cuando se lo comenté.

Sentí miedo de no saber cómo ayudarles en esa situación, miedo de despertarles emociones y elaborado.

Salió la imagen de la persona que tiene una adicción y tras sentir que la ha superado decide ayudar a otros a superarla. En mi caso yo había pasado por varios duelos y el hecho de asistir a un Grupo de Ayuda Mutua, me hacía sentir que podía ayudar a otros en una situación similar, a procesar adecuadamente sus duelos, utilizando las valiosas herramientas que provee la DMT, mediante la puesta en movimiento de todas las emociones y sensaciones que surgen durante en esta etapa de dolor.

Por eso la decisión (inconsciente) de convocar a los talleres a terapeutas de duelo, porque eran personas que de alguna forma ya no necesitaban elaborar su proceso pero si podrían tener una visión diferente de cómo hacerlo, a través del cuerpo y no solo de la palabra, para poder guiar a otros hacia

Pero algunos terapeutas adoptan una actitud defensiva, tratando de ponerse en evidencia lo menos posible para no ser intrusos en su trabajo (Casement, 1985), como fue mi caso en ese momento, que evité mostrar que lo que realmente necesitaba era elaborar mis propios duelos.

Durante este taller también hubo un importante intercambio contratransferencial, aunque no tan fuerte como en los dos anteriores. Al ser solo dos participantes se podía dar la complicidad entre ellas, mediante la interacción, el juego, lo que me resultaba bastante agradable, aunque no tanto como el ver momentos de contacto físico, pues salía a relucir nuevamente mi

0:34:42 En este taller se estaba viviendo el rol del terapeuta de duelo y entiendo que como terapeuta se debe mantener cierta distancia ante el paciente, por eso me generó cierta inquietud a nivel corporal, diría como un poco de rechazo ver los abrazos y los masajes que se daban después de las dos primeras actividades que realizaron juntas.

También hubo momentos en que volví a conectar con imágenes de mi niñez:

0:36:59 Sigue sin gustarme la línea de movimientos que veo. Saltar a la cuerda. Eso es para la infancia! El terapeuta debe asumir un rol más serio, que le de credibilidad.

realizar en mi etapa de la niñez y que ahora ya no deberían tener cabida, al considerarme una esa niña que aún llevo dentro (pero que en el fondo la desprecio porque no pudo vivir su momento).

En la fase de proceso hubo actividades de sostener una a la otra sobre sus espaldas, abrazos, empatía, y mucha rigidez por parte mía:

0:44:44 Durante el desarrollo de las actividades he notado mucha rigidez en mi cuerpo, como esperando que la situación se tornara más seria, pero a medida que el movimiento iba dando paso al dibujo, yo me iba relajando "ecfc" "xg/" o cuando "eqoq" "uk" mi cuerpo se negara a entrar en contacto con el rol de terapeuta, haciéndolo más difícil, pero permitiendo otras vías de acción a través de la utilización de diferentes materiales

Respecto a esto, Winnicott (1993, p. 51) dice:

la psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta. Si este último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea. Si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo, después de lo cual comienza la psicoterapia. El motivo de que el juego sea tan esencial consiste en que en él el paciente se muestra creador

En esto también coincide P1

1:08:09 "eqo rqpqpv" "Ãfkeq" "c{wfc" "c" "desinhibirte y a pasártelo bien y no por ser una terapia debe ser aquella cosa seria"

Al acabar la fase de proceso para comenzar *el check out* hubo un nuevo abrazo entre ellas, pero esta vez me pareció adecuado, pues era como si de esa forma entendieran que habían llegado al final de su proceso y ahora cada una estaba lista para emprender el vuelo. En este aspecto fue muy significativo lo que dijo P1:

3<32<28"R30" ðewcpfq" xgq" swg" "c" "qvtc" "rgtuqpc" "rwgfg" "cn/ct" "gn" "xwgn" "gu" "rtgekquq

Y yo aún no estoy lista para volar, pero siento que poco a poco empiezo a desplegar mis alas y la realización de esta investigación es un buen comienzo.

4.4. Consideraciones generales sobre los resultados

No fue nada fácil organizar toda la información desplegada durante el proceso de elaboración de esta investigación, pero poco a poco las piezas del *puzzle* iban encajando en su lugar.

Respecto a todo el movimiento emocional que se generó en mi a raíz de empezar a estudiar el máster en Danza Movimiento Terapia, en más de una ocasión me dije que era más feliz cuando vivía en mi país, porque tal como lo mencioné antes, vivía

alrededor y al llegar a España parte de ese ruido se fue calmando y podía escuchar mas mi propio ritmo interior. Estaba en un ambiente más tranquilo, con una problemática diferente a la de mi Colombia querida, y eso me daba espacio para escucharme, cosa que no había hecho antes.

La muerte de mi hermano de alguna forma fue el desencadenante de toda esta información contenida relacionada con las anteriores pérdidas de mis familiares y fue el momento de empezar a escucharme.

Después de la realización de los talleres, y luego de buscar supervisión para trabajar la contratransferencia surgida, nos planteamos, mi supervisor y yo, algunas hipótesis frente a mi situación:

- Hipótesis 1: yo necesitaba un grupo de ayuda para poder trabajar mis propios duelos.
- Hipótesis 2: sentía desprecio por todo lo que representaba la niñez porque la mía no pude vivirla plenamente.
- Hipótesis 3: vivir en un ambiente donde las muertes son un referente cada día me ha insensibilizado para poder sentir mis propios muertos y yo consideraba pudiese hacerme daño.

Y la Danza Movimiento Terapia ha sido fundamental para mí en este proceso de empezar a darme cuenta, porque a nivel verbal no suelo ser muy expresiva, pero tal

como afirma Pallaro (1999), citado por Panhofer & Rodríguez urgencia de la persona por crear y descubrirse a si misma será la primera iniciativa de esto fue lo que descubrí durante esta investigación:

- ✓ Uno de mis duelos pendientes de procesar está relacionado con fragmentos de mi niñez, por responsabilidades de mujer adulta asumidas a muy corta edad. Y aunque causa asombro hay niños que entre los 8 y 10 años asumen responsabilidades tanto de trabajo como en el hogar (Maestre Pegaza, 2008), labores que no se consideran apropiadas ni positivas. Esto quedó evidenciado durante el primer taller en el desprecio hacia actividades que realizaban las participantes en las que las veía disfrutar plenamente de ese momento. En el Ddmt (23-06-12, p. 3), escribí al respecto, días después de haber finalizado los talleres:

Hoy he lavado mi ropa y al ponerla sobre el tendedero he visto algunos de mis ecnegvkgpu" í nqu"oktq"cvgpvc o gpvg"{"fg"tgrgpvg"ukgpvq"tcdkc í 0nqu"xgq"eqoq"uk" fueron los de una niña y mi rabia es una manifestación de la ambivalencia que siento entre el deseo de seguir conservando a la niña que se aferra con fuerza a un presente que no le pertenece, dejándole el espacio que no pudo disfrutar plenamente en su momento o permitir que se vaya y le de paso a la mujer adulta que ahora soy.

- ✓ De los elementos que forman parte de un proceso de duelo, de acuerdo con lo planteado por Kübler-Ross (1972) y basándome en la contratransferencia con las participantes mientras estaban en movimiento, pude identificar:
 - La rabia, básicamente en lo referente a la pérdida de la niñez;
 - La culpa del superviviente por no poder ayudarle a mi hermano con su adicción, por no llegar a tiempo para ver a mi madre antes de morir, por no haberle dado dinero a mi hermano.
 - El pacto: hubiese dado lo que fuera necesario para no ver a mi madre sufrir

Estos elementos no tenían un orden sino que iban surgiendo de forma aleatoria, aunque para mí los mas evidentes y que tienen mayor peso son la rabia y la culpa.

El aspecto contratransferencial me ha sido de gran ayuda para lograr un *insight* adecuado relacionado con las emociones contenidas durante muchos años, pues

gracias a la DMT pude empezar a darles salida, ya que ahora me doy cuenta de que mis duelos están poco o nada elaborados.

- Hay mucha ansiedad en mis movimientos, en mi forma de hablar al momento de dar las consignas, constantemente les pedía que escucharan sus cuerpos, pero yo no estaba escuchando el mío.
- Había una necesidad inconsciente de moverme junto con el grupo, además, intentaba imponer mi propio ritmo, denotando una gran falta de sintonía corporal pues mi ritmo iba mucho más acelerado que el de las participantes.

Para cerrar este proceso de investigación, me permitiré tomar una frase de Volkan (1985), citado por Worden (1991, p. 35), quien sugiere que:

ñ í una persona en duelo nunca olvida del todo al fallecido al que tanto valoraba en vida y nunca rechaza totalmente su rememoración. Nunca podemos eliminar a aquellos que han estado cerca de nosotros, de nuestra propia historia, excepto mediante actos psíquicos que hieren nuestra prqrkc"kgpvkfcfö

Y continúa diciendo:

El duelo acaba cuando la persona ya no necesita reactivar el recuerdo del fallecido con una intensidad exagerada en el curso de la vida diaria.

Skgpvq" swg" {c" jg" mgicfq" cn" h kpcn" fgn" vqdqi "p" {"cj qtc" vqfq" ok" ugt" gw" " ñ t gxwgnvq ö. Me quedo con la sensación de haber estado en el centro de un gran remolino, pero con fuerzas suficientes para empezar a buscar la orilla y llegar a puerto seguro.

5. Conclusiones

En un proceso de duelo no es necesario cortar vínculo con quien se fue, sino mas bien, redefinir la naturaleza de éstos y su lugar en nuestras vidas

Isa Fonnegra de Jaramillo, citada por Rojas Posada (2008, p. 57)

Por fin he llegado al final de mi investigación y después de todo este duro proceso, puedo decir que sería muy conveniente aplicar los conceptos de la Danza Movimiento Terapia a los procesos de duelo, estructurando un programa de sesiones que le permitan al doliente vivenciar todas las emociones y sensaciones relacionadas con su pérdida, para que utilice su cuerpo, además de las palabras, en buscar el equilibrio perdido con la ausencia.

Teniendo en cuenta las respuestas de las participantes en el cuestionario de evaluación de los talleres, quienes además son terapeutas de duelo, se podría decir que:

- Un programa de duelo basado en la DMT, produce cambios positivos a nivel corporal al permitir mas conexión consigo mismo (a).
- Ayuda a rememorar momentos del propio duelo una vez ha sido superado y ello facilita el acercamiento a sentimientos que parecían dormidos.
- Permite desbloquear y movilizar emociones que tal vez llevaría más tiempo con una terapia solo verbal.

5.1. Respuesta a la pregunta de esta investigación

Dando respuesta a la pregunta que dio origen a esta investigación, puedo decir que mi cuerpo ha venido viviendo las ausencias de mis seres queridos con ansiedad, manifestada en el exceso de movimientos al hablar; angustia, con esta constante

sensación de opresión en mi pecho; falta de expresividad, porque me resulta difícil hablar de mis sensaciones y emociones; mi cuerpo se ha cerrado en algunas ocasiones, adoptando una postura rígida.

Bibliografía

- Altube, O. (2011). *Hacia una comprensión de la experiencia encarnada de la contratransferencia somática: el embodiment*. Barcelona: Tesina del Máster en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.Sin publicar.
- Baylón Quesada, G. (2008). *Preparacion para la muerte. Danza movimiento terapia en grupo con personas cercanas a la muerte y con sus acompañantes*. Barcelona: Tesina del Máster en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.Sin publicar.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y Depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1985). *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós.
- Callahan, A. B. (2011). The parents should go first. a dance/movement therapy exploration in child loss. *American dance therapy asociacion* , 182-195.
- Carmelo, A. (2008). *De oruga a mariposa*. Barcelona: Tarannà.
- Casement, P. (1985). *Aprender del paciente*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Dalton, T & Krout, R. (2005). Development of the grief process scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The arts in Psychotherapy* 32 , 131-143.
- Damasio, A. (2003). *En busca de spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.
- De Barbieri Sabatino, A. (2002). El sol detrás de las nubes de la depresión. *Prisma No. 18* .
- Dillenbeck, M. & Hammond-Meiers, J. (2009). Death and Dying: Implications for Dance/Movement Therapy. *American Journal of dance movement therapy* 31 , 95-121.
- Dosamantes-Beaudry, I. (2007). Somatic Transference and Countertransference in Psychoanalytic Intersubjective Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, Vol.29(2), 73-89.
- DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (2002). España: Masson.
- Fuchs, T. (2004). *The memory of the body. Unpublished Manuscript*.
- García de Haro, F. (2001). *Neuropsicología del duelo patológico*. En Interpsiquis.
- Gazitua Charnes, J. (2008). *La transmisión no verbal del trauma en hijos de víctimas de violencia organizada*. Barcelona. Tesina del Máster en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.Sin publicar

- Jimenes, C. (2011). *(Re)Conocer la contratranferencia desde el cuerpo y de movimiento creativo: un dialogo con psicoterapeutas verbales*. Barcelona: Tesina del Máster en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.Sin publicar.
- Kübler-Ross, E. (1997). *La Rueda de la Vida*. Barcelona: Milenium.
- Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo Ediciones S.A.
- Lewis, P. P. (1984). *Theoretical approaches in dance-movement (Vol. II)*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Lister, P. (2008). Current bereavement theory: implications for art therapy practice. *The Arts in Psychotherapy, num 35* , 245-250.
- Maestre Pegaza, F. (2008). *La adolescencia adelantada. El drama de la niñez perdida*. Bilbao: Desclée.
- Motos, T. (2001). *Práctica de la expresión corporal*. Ciudad Real: Ñaque.
- Moustakas, C. (1990). Heuristic research: Design, methodology, and applications. *London: Sage*.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para enfrentar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Nomen Martín, L. (2007). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Olsen, A. G. (2007). *Trabajando los procesos de transferencia-contratransferencia que tienen lugar en Danza Movimiento Terapia. Aplicación a pacientes psicóticos*. Almería: Tesina del Máster en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.Sin publicar.
- Pangrazzi, A. (2002). El sol detrás de las nubes de la depresión. *Revista Prisma No. 18* , Publicación de la Universidad Católica de Uruguay.
- Panhofer, H. (2005). *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa.
- Payás Puigarnau, A. (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Madrid: Paidós.
- Pére sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclée.
- Ribas Fitó, N. (2010). *pensando en el cuerpo*. Barcelona. Tesina del Máster en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.Sin publicar
- Robles y Medina, J. J. (2002). *intervención psicológica en las catástrofes*. Madrid: Síntesis.
- Rodriguez López, A. C. (2011). *La Experiencia del cuerpo ante la muerte*. Barcelona. Tesina del Máster en Danza Movimiento Terapia, Universidad Autónoma de Barcelona.Sin publicar

- Rojas Posada, S. (2008). *El manejo del duelo. Una propuesta para un nuevo comienzo*. Madrid: Verticales de bolsillo.
- Schneider, K. J. (2001). *The handbook of humanistic psychology. Leading, edges in theory, research and practice*. California: Sage publications, inc.
- Sela-Smith, S. (2002). Heuristic Research: A Review and critique of Moustaka's Method. *Journal of Humanistic Psychology. Vol.42*, 53-88.
- Sky Hiltunen, S. M. (2003). Bereavement, lamenting and the Prism of consciousness: some practical considerations. *The Arts in Psychotherapy 30* , 217-228.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós.
- Turchet, P. (2004). *El lenguaje del cuerpo. conozca a su interlocutor a través de sus gestos y posturas*. Bilbao: Mensajero.
- Vulcan, M. (2009). Is there any body out there?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy 36* , 275-281.
- Wengrower y Chaiklin, H. y. (2008). *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1993). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Worden, J. W. (1991). *el tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

- ✓ Formato de invitación a participar en los talleres
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Cuestionario de participación voluntaria
- ✓ Formato de evaluación de las actividades

¿Cómo vive nuestro cuerpo las ausencias de un ser querido?

Contribuciones de la Danza Movimiento Terapia a los procesos de duelo

 <p><i>nos expresamos y creamos. En este sentido, vivir es para los seres humanos asumir la condición carnal de su propio cuerpo y quien desee 'vivir mejor' debe procurar aumentar su conciencia del mismo para acoplarse mejor con el mundo que lo rodea, así como para</i></p> <p style="text-align: right;">Ernst Bernard (Huber)</p> <p>Objetivo</p> <p>Lograr la conexión cuerpo-emoción producida en un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido mediante la Danza Movimiento Terapia</p> <p>Dirigido a:</p> <p>Terapeutas de Duelo que deseen vivenciar sus propias emociones relacionadas con las ausencias</p> <p>Horario y Fecha:</p> <p>Sábados 17, 24 y 31 de marzo de 2012</p> <p>De 10:00 am a 12:00 pm</p> <p>Lugar:</p> <p>Por confirmar</p>	<p>¿Qué es la Danza Movimiento Terapia DMT ?</p> <p>La DMT es una especialidad en psicoterapia que utiliza el movimiento para promover la integración emocional, cognitiva y física del individuo. Se basa principalmente en la conexión entre movimiento y emoción (<i>motion y emotion</i>) y recurre a uno de los medios de expresión terapéuticos y artísticos más antiguos del hombre: la danza.</p> <p>Solo donde hay vida hay movimiento: la DMT trabaja con el cuerpo y su propio lenguaje. (Panhofer H., 2005)</p> <p>Investigadora</p>  <p>Beatriz Elena Londoño Vargas Danza Movimiento Terapeuta en formación Psicóloga en proceso de homologación</p> <p>Inscripción:</p> <p>Enviar email a : alana20011@hotmail.com</p> <p>Por teléfono: 644 361 244</p> <p>Taller gratuito. Participación voluntaria</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Investigación realizada como parte del trabajo final del Máster en Danza Movimiento Terapia de la Universidad Autónoma de Barcelona

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le pide participar en una investigación que forma parte del trabajo final del Máster en Danza Movimiento Terapia de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Usted ha recibido del investigador un resumen de la investigación y abajo hay la información que necesita saber para ayudarle a decidir si desea participar en el estudio o no.

POR FAVOR

Lea cuidadosamente la información de este Resumen y el consentimiento

Usted puede hacer todas las preguntas que considere necesarias relacionadas con esta investigación y este resumen. Cuando haya aclarado todas sus dudas, decidirá si quiere participar o no.

PROCEDIMIENTOS

Si usted decide participar en este estudio se le pide:

- Rellenar un cuestionario con datos socio-demográficos y personales, relacionados con su experiencia ante la pérdida de un ser querido.
- Participar en un proceso vivencial que consta de 3 talleres con una duración de 2 horas cada uno, el cual:
 - o Tendrá 2 momentos: en una primera parte se hará una introducción a la DMT y una actividad de preparación y en la segunda parte habrá un espacio de movimiento en el que se trabajará la memoria corporal
 - o Se registrará en video
 - o Se contará con la presencia de un observador, perteneciente al Máster de Danza Movimiento Terapia de la UAB
 - o Al final de cada sesión entregarán una reflexión escrita sobre lo experimentado en el taller

POSIBLES RIESGOS

Durante el taller, por tratarse de un proceso corporal y expresivo, haremos actividades físicas que pueden considerarse como moderadas, por lo que deberá informar al investigador si padece alguna enfermedad que le impida desarrollar este tipo de actividad. También deberá informar inmediatamente en caso de que sienta alguna molestia.

Además, por tratarse de una técnica vivencial, es posible que se muevan aspectos personales, tales como emociones o sensaciones, que podrían resultarle

desagradables. Si usted siente que necesita cualquier ayuda, sea física o emocional, puede solicitarla al investigador o al observador.

POSIBLES BENEFICIOS

Al participar en esta investigación, usted se beneficiará de 3 talleres gratuitos, en el que podrá explorar algunos aspectos relacionados con la memoria corporal y las sensaciones que producen al evocar a la persona que se ha ido.

PARTICIPACION Y CONFIDENCIALIDAD

Su participación es voluntaria, no hay compensación económica por participar en la investigación ni en autorizar el registro del taller en formato audiovisual.

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 38 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, el material grabado en soporte audiovisual tendrá carácter confidencial y será de propiedad de la investigadora. Además, solamente se mostrará dentro del programa del Máster en Danza Movimiento Terapia de la UAB y la investigadora se compromete a cambiar su nombre y otros datos que permitan identificarle.

También en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal (LOPD), la investigadora, como responsable del fichero, informa de las siguientes consideraciones:

- Los datos de carácter personal que le solicitamos quedarán incorporados a un fichero encriptografado y protegido por contraseña, cuya finalidad es la de servir de datos en la presente investigación.
- Queda usted igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales enviando un email a alana20011@hotmail.com o una solicitud por escrito a la c/Vía Octaviana 37-39 Patio Interior, 1º, 08340, Vilassar de Mar

Todo el material obtenido en esta investigación podrá ser destruido sin previa notificación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Cómo vive nuestro cuerpo las ausencias de un ser querido

Contribuciones de la Danza Movimiento Terapia a los procesos de duelo

Taller realizado como parte del trabajo final del Máster en Danza Movimiento Terapia de la Universidad Autónoma de Barcelona

Investigadora: Beatriz Elena Londoño Vargas

Email: alana20011@hotmail.com Teléfono: 644361244

Yo, D/Dña _____ con DNI /NIE _____

He leído la hoja informativa que me ha sido entregada

He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

He recibido respuestas satisfactorias.

He recibido suficiente información en relación con el estudio.

He hablado con el Investigador:

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo abandonar el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Acepto el registro de la información en formato audiovisual, solo si:

- La investigación respeta la legislación vigente acerca del derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen y sobre la protección de datos de carácter personal;
- Que el material será de propiedad de la investigadora y podrá ser destruido sin previa notificación;
- Solamente se mostrará dentro del Máster de Danza Movimiento Terapia de la UAB;
- Todo lo que yo haga o diga tendrá carácter confidencial, lo que significa que el investigador no va a revelar mi nombre ni otros datos que puedan identificarme;
- En el caso de que mis contribuciones se presenten fuera del Máster de Danza Movimiento Terapia de la UAB en algún congreso o encuentro científico, la investigadora NO está autorizada a emitir imágenes que me identifiquen.

Y por la presente:

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio
- Autorizo registrar con soporte audiovisual mi participación en el estudio.

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos aquí consignados son ciertos y que tengo en mi poder una copia de este documento

Firma del Participante

Firma del Investigador

Barcelona, 17 de marzo de 2012

¿Cómo vive nuestro cuerpo las ausencias de un ser querido?

Contribuciones de la Danza Movimiento Terapia a los procesos de duelo

Taller realizado como parte del trabajo final del Máster en Danza Movimiento Terapia de la Universidad Autónoma de Barcelona

LOPD

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, Beatriz Elena Londoño Vargas, con NIE X9468290H, como responsable del fichero, informa de las siguientes consideraciones :

Los datos de carácter personal que le solicitamos quedarán incorporados en un fichero, cuya finalidad es servir de datos socio-de

Contribuciones de la Danza Movimiento Terapia a los procesos de duelo.

Queda usted igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales enviando un email a alana2001@hotmail.com o una solicitud por escrito a Vía Octaviana 37-39 Patio Interior, 1º, 08340, Vilassar de Mar.

Información y consentimiento

Estoy de acuedo

CUESTIONARIO DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Nombre: _____

Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nacionalidad: _____

Estado civil: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Formación académica

Titulo: _____

Orientación: _____

Año de titulación: _____

Ciudad: _____

Otras especializaciones: _____

Tiempo de práctica como Terapeuta duelo: _____

Preguntas relacionadas con el tema de investigación

Parentesco con la persona fallecida _____

Tiempo de ocurrida la pérdida _____

Visualiza por un momento a la persona que se ha ido y responde:

Qué sensaciones y emociones te produce en el cuerpo el recuerdo de esta persona? _____

Tienes imágenes recurrentes de el (ella)? _____

Cuáles? _____

Su recuerdo te produce algún dolor físico en el cuerpo? _____

Dónde? _____

Recuerdas algunas posturas o movimientos corporales recurrentes después de la pérdida de este persona? _____

Cómo ha vivido tu cuerpo las diferentes fases del duelo por la pérdida de este ser querido?

Podrías identificar en qué fase del duelo te encuentras? _____

Relacionas esta fase con alguna postura corporal? _____

Consideras que el cuerpo debería estar presente en un proceso terapéutico de duelo? _____

Porqué? _____

Comentarios adicionales: _____

¿Cómo vive nuestro cuerpo las ausencias de un ser querido?

Contribuciones de la Danza Movimiento Terapia a los procesos de duelo

Taller realizado como parte del trabajo final del Máster en Danza Movimiento Terapia de la Universidad Autónoma de Barcelona

FORMATO DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES

Me gustaría que conectaras con las experiencias vividas y respondas las siguientes preguntas, que pretenden evaluar la calidad y utilidad de los talleres ofrecidos. Tu aportación es muy importante por lo que te pido mucha sinceridad a la hora de responder.

El trabajo realizado se desarrolló en 3 momentos:

Taller uno: conexión con recuerdos de la niñez

Taller dos: conexión con recuerdos en compañía de la persona fallecida

Taller tres: conexión con tu rol como terapeuta de duelo

Teniendo en cuenta tu experiencia vivencial,

1. Se ha producido algún cambio en ti desde tu participación en el primer taller?
2. Ha habido algún registro corporal significativo?
3. Consideras que tu participación en la investigación aporta algo a tu labor como Terapeuta de Duelo?
4. Lo que has vivenciado influirá de alguna manera en tu trabajo con los demás?
5. Si es así, de qué forma?
6. Teniendo en cuenta tu experiencia vivencial y tu experiencia como Terapeuta de Duelo, la Danza Movimiento Terapia es una herramienta que puede ayudar a superar los procesos de duelo?
7. Participar en la investigación te permite tener mas conciencia de tus emociones y sensaciones corporales? Explica
8. Qué partes de tu cuerpo conectaron con mas facilidad con el recuerdo de la persona fallecida?
9. Qué sensaciones corporales te han quedado después de la experiencia vivencial?
10. Te produjo algún dolor corporal conectar con el recuerdo de la persona fallecida?
11. Sugerencias:

Aspectos a tener en cuenta en la realización de los talleres. Evalúa de 1 a 5 siendo 5 la nota máxima

OBJETIVOS DEL TALLER

1. Se cumplieron _____
2. Respondieron a tus expectativas _____
3. Te generó nuevas inquietudes _____

II. CONTENIDOS DEL TALLER

1. Te permitió familiarizarte con el tema _____
2. Tuvieron relación con el objetivo de la investigación _____
3. Respondieron a tus expectativas _____

III. DESEMPEÑO DE LA INVESTIGADORA

1. Exposición de los talleres en forma lógica y organizada _____
2. Utilización de recursos _____
3. El manejo de voz de la investigadora (dicción, tono, velocidad) _____
4. El manejo de grupo _____
5. El dominio del tema _____

IV. SUGERENCIAS Y/O OBSERVACIONES _____

Ciudad y fecha: _____

Gracias por tu participación!!