

XVII REUNIÓN DE GRUPOS FORÁNEOS Saltillo, Coahuila

EL DUELO ***La fragilidad del ser en su existencialidad***

Dra. Sandra Herrera C.

INTRODUCCION

Antes de iniciar este brevísimo ensayo, quiero agradecer el permitirme expresar estas líneas, esperando que les sean de gran valor para utilizarlas en la práctica clínica de nuestra *medicina-arte* de curar.

Vamos a someter a su consideración cualquier cantidad de información que se tienen de diversos autores, así como de nuestros principios francos, claros y ortodoxos del pensamiento Hahnemaniano, con la finalidad de contar con mas acerbo para poder ayudar a nuestros pacientes, seres dolientes en donde percibimos (al igual que en nosotros) esa *fragilidad del ser existencial*.

Cicatrizando las escaras del alma

Cuando hablamos de duelo, mas de las veces vienen a nuestra mente algunos adjetivos que podríamos enumerarlos como: desolación, vacío, ausencia, dolor, rabia, impotencia, angustia, eternidad, soledad, miedo, tristeza, irreversibilidad, desconcierto, nostalgia, desesperación, autorreproche, sufrimiento, pérdida, etc .

Etimológicamente hablando la palabra pérdida viene de la unión del prefijo *per* que significa *extremo, superlativamente, por completo* y del vocablo *der* que es derivativo del verbo *dar*, lo cual pudiésemos inferir que tiene que ver con: haber dado al máximo a algo o alguien que “ya no está”. Epistemológicamente hablando se nos dice que el equilibrio se encuentra cuando con “una mano recibes y con la otra das”

DEFINICIÓN

Es denominado así, a todo ese conjunto de reacciones que se van presentando como consecuencia de una pérdida, esta pérdida puede ser de una persona, un objeto, un status, un anhelo un deseo o bien algún evento significativo, si queremos referirnos en otros términos podemos decir que el duelo y el proceso del duelo, son todo ese conjunto de representaciones mentales y conductuales vinculadas a una pérdida afectiva.

DESARROLLO

A lo largo de nuestras vidas, las pérdidas constituyen casi una cotidianidad, pareciese que requeriríamos de una caja de pañuelos para ir la utilizando a cada paso, de hecho, no solo tenemos pérdidas a través de la muerte sino también cuando nos sentimos abandonados, cuando se renuncia consciente o inconscientes a nuestros sueños, o bien la cancelación de metas irrealizables, o deseos de libertad, de poder, de seguridad, así como también ...la pérdida de nuestra juventud.

Todas estas pérdidas que forman parte de nuestra vida, son constantes, universales e insoslayables siendo más de las veces, necesarias para crecer y aprehender a través de ellas.

En el proceso de duelo se pueden observar 3 fases (Lindenmann, Brown, Schulz):

1.- Fase inicial o de evitación: Es una reacción normal y terapéutica que surge como defensa y perdura hasta que el Yo consiga asimilar gradualmente el golpe. Puede ser observable un shock de incredulidad, incluso negación que dura horas, semanas o meses. Existe un sentimiento arrollador de tristeza, el cual se expresa con llanto frecuente. El proceso de duelo inicia, al ver el cuerpo, lo que lo oficializa es el entierro o funeral que cumple varias funciones, entre otras la de separar a los muertos de los vivos.

2.- Fase aguda de duelo: Dolor por la separación, desinterés por el mundo, preocupación por la imagen del muerto, incluso pseudo-alucinaciones, la rabia emerge suscitando angustia. Existe un trabajo penoso por deshacer los lazos que continúan el vínculo con la persona amada, lo que lleva a sentir ambivalencia de la relación; todas las actividades del doliente pierden significado en esta fase, que va disminuyendo con el tiempo, pudiendo repetirse en ocasiones especiales, como en los aniversarios, esta fase puede durar 6 meses o más.

3.- Resolución del duelo: Es la fase final, gradualmente empieza a existir una reconexión con la vida diaria, se caracteriza por la estabilización de altibajos emocionales. Los recuerdos de la persona desaparecida traen sentimientos cariñosos, mezclados con tristeza, en lugar del dolor agudo y nostalgia.

Hahnemann en su *organon* § 206 nos puntualiza la necesidad de la investigación del miasma raíz para evitar así las complicaciones con un segundo o inclusive tercer"... Veamos como podemos aplicar este precepto, en la etapa de resolución de un duelo, que a veces suele ser tan largo como la vida misma.

En nuestra consulta diaria, seguramente hemos tenido pacientes que llegan con nosotros presentando estigmas de duelos crónicos, como pudiesen ser observables en los síntomas: *inconforme, nostalgia, angustia, ansiedad de conciencia, aborto, etc.* Si somos cuidadosos y atendemos minuciosamente en aquel momento intelectual médico-paciente, podemos recolectar datos que nos sugieran la fase del duelo en que se encuentran o que tanto han podido aceptar su pérdida y el grado de afectación en su cotidianidad e inclusive si este mismo, ha exacerbado alguno de sus miasmas, complicando algún otro, haciendose necesaria la pericia del médico para poder dar el remedio mas *similimum* llegando así al miasma *raiz*, necesitando para esto como siempre, estar "libres de prejuicios".

Analicemos si me permiten, el siguiente relato de una paciente de 68 años: "viví feliz no me quejo de nada, sin embargo creo que NUNCA, hubiera renunciado a mi trabajo, (lo dice con tono de enojo, suspira y endurece sus gestos), pero ahora que puedo hacer..." se siente *resentida* con su marido, es decir vivió inconforme con su *existencialidad*, vemos como esta pacientita no tuvo el ánimo para hacer valer su decisión y la *psora* se perfila como miasma raíz, sin embargo es palpable el *resentimiento* para con su marido, con poco mas de 8 años de fallecido, esta *syphilis* la trasmite a los integrantes de su familia por el mal trato a los que los somete dejándoles

ya así un estigma, y bueno que decir de la evolución miasmática, al principio fue psora que viró a sycosis, considerando *inconforme* como síntoma rector mezclado con *sypphilis* por su profundo resentimiento, que se fue gestando a la par, dándonos ya una mezcla compleja.

Aspectos biológicos

El duelo, siendo una respuesta fisiológica a la vez que emocional, nos puede dar alteraciones de los ritmos biológicos que impliquen a su vez alteraciones en el sistema inmunológico, haciendo que se disminuya la proliferación de leucocitos, sobre todo, las células **nk** (natural killer). En general se han evidenciado complejas interacciones psico-neuro-endocrino-inmunitarias, con alteración del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Se desconoce si los cambios inmunológicos son significativos, pero si se sabe que el índice de mortalidad de viudos en un periodo próximo al fallecimiento de su cónyuge, es mayor que el de la población general.

Como se ha visto, en condiciones de tristeza crónica las células nk, se ven disminuidas, dándonos manifestaciones del orden físico, este dato es significativo y coincide con los datos reportados por Homeópatas del grupo Puebla, en donde observaron que los niños que asistían a guarderías eran más propensos a enfermarse debido a ese sentimiento de *abandono* con la consecuente *tristeza*. Ahora veamos, en el siguiente relato clínico que someto a su consideración, como se pueden manifestar estos desordenes de la fuerza vital.

“ en mi estancia en el extranjero me enamore de Liova con la cual viví 3 años, estaba seguro de que iba a ser mi pareja de toda la vida y no fue así... en estos últimos 4 años he convivido con otras mujeres pero no ha resultado... con la última que viví, fue muy difícil, ella seguido montaba en cólera por el más mínimo pretexto pero, como a mi no me interesaba la relación, dejaba que hiciera lo que le viniera en gana...”

Que vemos aquí como homeópatas, que tanto podemos intuir. Evidentemente se puede apreciar que es un problema de duelo crónico o congelado, quizás podemos pensar en el síntoma *indiferencia*; el paciente refiere que se siente mejor estando solo y recibe con “alivio” el alejamiento de su pareja : *aversión a la compañía*

Físicamente el paciente presenta condilomas en el prepucio, diciendo que estos mismos habían desaparecido con la inyección de algunos anticuerpos, poco más de 1 año que se hizo aplicar en el extranjero, le han vuelto a salir en repetidas ocasiones y en la actualidad tiene 4 meses con pomadas y antivirales y no han remitido. Se pudiera considerar el síntoma mental “*trastornos por amor decepcionado*” como síntoma rector. La finalidad de hacer así el análisis, nos va a evitar dar remedios supresivos que con el fin de quitar lo físico altere o profundizando lo mental, como Hahnemann nos recomienda en el § 226 o como nos exigía nuestro querido maestro PSO **evitar el atavismo alopático con la homeopatía.**

Si revisamos aquí el § 225.. “ de las enfermedades emocionales como: disgusto, sentimientos de culpabilidad, ansiedad, preocupación constata, sustos frecuentes, terrores. Estos tipos de enfermedad emocional pueden deteriorar la salud corporal, con frecuencia en grado sumo”

Elaboración del duelo

Sigmund Freud, en su obra “Duelo y melancolía” dice que la elaboración del duelo es un trabajo... y este trabajo será el de aceptar la nueva realidad”.

En estas circunstancias, cada uno como individuos que somos vamos a vivir sentir y reaccionar ante un duelo, es decir nuestra mismidad se manifestará según su miasma predominante, transformándonos a veces en seres irreales, con el fin de llegar a la toma de conciencia de lo ausente, la aceptación definitiva y así volver a nuestra mismidad, a esto se le conoce como *elaboración del duelo*, sin embargo, si esto no llega a suceder tendríamos un abanico de posibilidades en cuanto a patología se refiere. Se habla, por ejemplo de duelos complicados, crónicos, congelados, exagerados, reprimidos, enmascarados, psicóticos... y una larga lista, solo tomaremos 3 como referencia:

1.- Duelo bloqueado: Ocurre una negación a la realidad de la pérdida, donde hay una evitación del trabajo de duelo, y un bloqueo emocional-cognitivo que se manifiesta a través de conductas, percepciones ilusorias, síntomas somáticos o mentales o relacionales.

2.- Duelo complicado: Síntomas o conductas de riesgo sostenidas en el tiempo y de intensidad riesgosas para la salud dentro de un contexto de pérdida.

3.- Duelo patológico: La persistencia o intensidad de los síntomas ha llevado a alguno o varios de los miembros de la familia a detener la vida laboral, relacional, académica, orgánica.

§ 226 se hace mención de esta *elaboración del duelo*. ¡que gran sabio y visionario nuestro Maestro Hahnemann! Llegar a esta conclusión con “solo” su minuciosa observación “...medicación psíquica como el otorgamiento de confianza, las exhortaciones amistosas, los consejos sensibles y a menudo disimulando bien la contrariedad propia”.

Aquí haré referencia a un relato como seguramente alguno de ustedes los ha tenido en consulta:... “ mi marido falleció hace mas de 2 meses de un infarto, la noche previa antes de morir habíamos ido a una fiesta, a pesar de ser diabético se tomaba una que otra copa, bailó con mis hijas estuvimos muy contentos, al llegar a casa nos fuimos a dormir pero yo sentía mucho calor así que me fui a dormir a otro lado, al día siguiente que lo fui a despertar, me extrañó que no respondiera y al acercarme me di cuenta que estaba muerto...entre suspiros y sollozos, *se reprocha, tiene ansiedad de conciencia como si fuera culpable*, dice que siente que se le va a detener el corazón, de repente tiene palpitaciones, suspiros muy frecuentes y repetitivos, se le adormece el brazo del lado izquierdo, no concilia el sueño, a pesar de los tranquilizantes que ha tomado, el cardiólogo la encuentra normal en sus estudios lo mismo el internista lleva así 2 meses tomando calmantes y cada vez se siente peor.

§ 216 .. “es de este modo que ellas se transforman en unilaterales y aparentan ser una enfermedad local en la cual el síntoma de la perturbación mental, leve en un principio, crece hasta volverse síntoma principal y en gran medida ocupa el lugar de los otros síntomas (los corporales) a cuyas intensidades somete de un modo paliativo, de modo que resulta como si las afecciones de los órganos corporales mas groseros

hubieran sido transferidas a órganos espirituales y mentales, donde el anatomista jamás ha llegado, ni llegará con su escalpelo.

Aprendiendo a Soltar

Cuando me aferro a lo que ya no es, significa aferrarse al dolor, metafóricamente hablando sucede como cuando tratamos de aprisionar en nuestras manos algo que presuponemos, vamos a perder, después de un momento no solo dejamos de sentir el objeto en cuestión, sino también sentimos el dolor de nuestras manos por el esfuerzo, esto mismo sucede en algunas ocasiones en los vínculos afectivos entre padres e hijos o hacia un objeto o situación.

Para la historia, la antropología y la psicología existen símbolos que arquetípicamente tiene un significado, los cuales se repiten en todas las culturas de todos los tiempos y uno de ellos es la muerte, que usualmente se simboliza con la imagen de la calavera, siguiendo a Jung en esta evocación al hablar del inconsciente colectivo, la sabiduría popular sabe que las pequeñas muertes cotidianas y los mas difíciles episodios de muerte simbolizan, hacia el interior, procesos de cambio, vivir estos cambios nos animan a permitirnos que las cosas viejas dejen de ser para que den lugar a nuevas , o como el arquetipo del ave fénix, morir para que de sus cenizas renazca un ave nueva de plumaje perfecto.

Quiero abrir la mano y soltar lo que hoy ya no está, lo que hoy ya no sirve, lo que hoy no es para mí, lo que hoy no me pertenece.

CONCLUSIONES

1. § 228 *a la manía furiosa debemos oponer una intrépida calma y resolución firme y fría, a la lamentación dolorida y quejosa una expresión muda de conmiseración en semblante y gestos, al parloteo sin sentido un silencio que no carezca de atención, a la conducta y conversación abominables, total falta de atención.*
2. Nuestra medicina-arte sanadora de mente cuerpo y espíritu nos ayudara, a resolver algunos duelos complicados llevándonos a ser conscientes de nuestra realidad como puntualiza Rizquez en su obra de psicología y homeopatía, propugnando vivir comprometido con mi mismidad cada día cada instante de mi existencialidad, estando conciente de mi *fragilidad* en este gran universo que es la vida.

Epilogo

Que grado de bondad hay que alcanzar para soportar el horror de la vejez? Nuestro inconsciente es inaccesible a la idea de la cercanía de la propia muerte. Para soportar la vida hay que estar dispuesto a soportar la muerte; quizás debemos buscar en la ficción y el teatro las pluralidades de vidas que necesitamos para morir con el héroe y sobrevivir a él.

Sigmund Freud

Carta a Lou Andrea-Salome, 1915

BIBLIOGRAFÍA.

- organón de la medicina 5ª y 6ª edición Dr. Samuel Hahnemann
- Bayés, R. (2001), *Psicología del sufrimiento y de la muerte.*, Barcelona: Martínez Roca. ISBN.
- KAPLAN H, SADOCK B. Duelo, luto y el sentimiento de pérdida. En: Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría; Ciencias de la Conducta – Psiquiatría. Clínica Editorial Médica Panamericana. 8ava edición. Madrid
- Olmeda MS. La terapia en el duelo. En: Olmeda M.S. El duelo y el pensamiento mágico. Ed. Master Line, S.L. Madrid, 1998: 155-174.
- MARTÍN-Ramón _SAL-TERRAE/97/02 Págs. 155-164
- H.I. KAPLAN, Sinopsis de Psiquiatría, Ed. Médica Panamericana Madrid 1999
- Bucay, Jorge Editorial Océano 2da. Edición 2003