

GUÍA DE ACOMPañAMIENTO AL DUELO

COVID-19



**Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid**

Trabajamos junto a nuestras
colegiadas y colegiados para mejorar
la calidad de los servicios psicológicos
y el bienestar de la ciudadanía

VALERIA MORICONI

JAVIER BARBERO GUTIÉRREZ

Marzo 2020

Madrid, marzo 2020

QUERIDOS COMPAÑER@S;

No es fácil hacer un protocolo, por muy provisional que sea, en medio de estas circunstancias, pero sí nos ayuda a pensar juntas algunas claves para intervenir. Independientemente de la orientación psicoterapéutica de cada una de nosotras, puede haber algunos lugares comunes que nos sean útiles.

Estamos hablando de pautas orientadoras para el seguimiento. En cualquier caso, habrá de aplicarse siempre con flexibilidad, adaptándolo a la realidad de la cada persona y a las circunstancias de la persona que acompaña en el duelo.

También somos conscientes de que el tiempo del que disponemos no es mucho y que los duelos suelen tener una evolución larga, habitualmente no inferior a un año, cuando la persona empieza a experimentar ya por segunda vez determinados acontecimientos de la secuencia vital anual de las personas. Sabemos también que lo que sucede en los momentos previos a la muerte e inmediatamente después condiciona mucho el desarrollo del proceso de duelo; por ello, es urgente ponernos en marcha con los conocimientos que poseemos.

Hemos planteado algunas sesiones. Puede ser que la primera sea, básicamente, utilizando la presencia terapéutica, para conocernos y facilitar la ventilación emocional y no haya espacio para nada más en esa sesión. O puede ser que haya personas que con una sesión tengan suficiente y que otras necesiten un acompañamiento más largo; con otras tendremos que hacer de puente para que, posteriormente, cuando las personas podamos salir a la calle, puedan acercarse a recursos más normalizados que los que supone esta intervención de "urgencia vital, social y emocional". Iremos viendo...

Este protocolo lo hemos hecho rápido y, aunque solo sea por eso, no es completo y seguro que es provisional. En ningún momento pretende ser una guía que limite vuestra capacidad y vuestra creatividad. En cualquier caso, cualquier sugerencia de mejora será bienvenida. Hemos puesto algunas frases entrecomillas y en cursiva solo a modo de ejemplo de cómo ir abordando algunas conversaciones. No son más que, eso, un ejemplo...

El objetivo global de este proceso, de esta intervención en duelo es sostener y acompañar para que la persona no se instale en el dolor a medio plazo y pueda seguir viviendo y con mayúsculas. Además, sabemos por investigaciones previas realizadas en circunstancias de catástrofes, cómo

el acompañamiento emocional supone un protector para el desarrollo de duelo complejo persistente.

En definitiva, que pueda ayudar, como expresaba George Sand: *"que mi recuerdo no envenene tus futuras alegrías, pero no permitas que tus alegrías destruyan mi recuerdo"*.

Valeria y Javier.

I. INTERVENCIÓN NO PRESENCIAL

Por intervención telepsicológica se considera el tratamiento a distancia apoyado por la tecnología y llevado a cabo por profesionales. Gracias a la terapia online conseguimos que el paciente se sienta más cómodo y seguro puesto que está interactuando desde su casa, un **lugar protegido**. Por otro lado, el profesional tiene acceso directo a informaciones sobre el ambiente en el que se desenvuelve el paciente. Además, existen datos empíricos que avalan la eficacia de dichas intervenciones.

Ventajas que ofrece este tipo de intervención en el caso de esta iniciativa:

- representa un **apoyo más inmediato**, siendo útil en la situación de emergencia que estamos viviendo;
- puede actuar como **un puente** en períodos críticos, a la espera del inicio de un tratamiento, si fuera necesario, en condiciones más normalizadas;
- es útil como **enfoque preventivo**, para informar, asesorar, sostener y acompañar a las personas, dándoles herramientas de control en su gestión del dolor, pudiendo así reducir los problemas, antes de que provoquen síndromes más complicados, con **riesgo de cronificación o cualquier otra expresión desadaptativa del proceso de duelo (autolesiones, consumo excesivo de psicofármacos, somatizaciones, etc.)**.

En el caso de **intervenciones telefónicas y/o chat** (sin contacto visual):

- la ausencia de contacto visual y expresiones faciales aumenta el anonimato, lo que facilita revelar información íntima sin haber creado vínculo previamente, ya que hay **menos barreras, inicialmente, que en un entorno cara a cara**;
- el **tiempo de respuesta** disponible aumenta la capacidad de reflexión y la posibilidad de **introspección**; el simple hecho de escribir con respecto a los propios problemas o conflictos ayuda a "separarse" de los problemas y favorece la elaboración de los mismos;
- la **sesión siempre está disponible para el paciente** (en el caso de chat, permanece escrita, en el caso de intervención de audio, se puede grabar). Incluso el terapeuta, al final de la sesión, puede volver a leer el texto para hacer más reflexiones sobre aspectos a los que no había prestado atención durante la sesión;
- la "presencia virtual" favorece la expresión de los propios problemas al disminuir la resistencia.

Nuestro objetivo es mantener la esencia de la relación terapéutica, aunque tengamos que cambiar el formato. La condición fundamental: **el terapeuta y el doliente deben interactuar**. La terapia online tiene apoyo empírico: es una alternativa fiable. Numerosos estudios y metaanálisis muestran la eficacia de la terapia a través de internet desde determinados enfoques. (Andersson, Rozental, Rück y Carlbring, 2015; Grist y Cavanagh, 2013).

2. PROPUESTA DE SESIONES

SESIÓN I

Una cuestión muy importante. Aunque la persona haya solicitado nuestra intervención, parece central ser delicados desde el primer momento. Nos ha dado el permiso en el "qué", pero atentos al "cómo" y al "cuándo". Entramos, de algún modo, en la casa de alguien. Preguntaremos si es el momento adecuado, si prefiere que la conversación se tenga en otro momento, etc.

1. PRESENTACIÓN PERSONAL Y PRIMERA EXPLORACIÓN

Nos presentamos, le pedimos que se presente, expresamos una generalización empática ("*imaginamos que se encuentra usted en un momento muy especial...*"), expresamos la condolencia y utilizamos voz cálida y en sintonía con la delicadeza de la situación.

A partir de ahí, le decimos que vamos a hacerle unas preguntas sencillas para ubicarnos en la situación: su nombre completo, cómo prefiere que le llame, edad, con quién vive... Posteriormente, explicamos brevemente el encuadre.

2. ENCUADRE

- Número sesiones: en función de las necesidades; habitualmente, un encuadre de 4-6 sesiones, pero siempre de manera muy flexible. Al final de la sesión, ya nos plantearemos en todo caso, cómo continuar (establecer un cierto "contrato terapéutico" con mucha flexibilidad).
- Duración de las mismas: normalmente, en torno a los 25-30 minutos.
- Garantía de confidencialidad.
- Garantía de soporte.
- Medio de conexión: teléfono, mail, online, etc.
- Explicación del marco terapéutico: "*el objetivo es ayudarle a usted en esta situación de aislamiento a convivir con ese posible dolor y a poder disminuirlo, manteniendo el recuerdo de su ser querido e intentando conservar fuerzas para salir de este aislamiento y poder mirar el futuro; y, sobre todo, la garantía de acompañarle: no está solo en esto*".

3. EXPLORACIÓN DE RED DE APOYO.

Tanto en el domicilio, como fuera del mismo.

"¿Quién diría que son sus principales apoyos ahora mismo?"

4. CONEXIÓN CON LAS EMOCIONES Y FACILITACIÓN DE VENTILACIÓN EMOCIONAL.

Todos sabemos que los tiempos de reacción emocional de las personas pueden variar en el proceso de duelo. El objetivo ha de ser mantener la conexión con la persona, por ello, si ésta no está preparada para hablar de su mundo emocional, será importante respetar y lanzar el mensaje de ayuda (es decir, "sostener sin empujar") y, en todo caso, intentar que el vínculo establecido permita en una próxima entrevista poder abordar ese mundo emocional.

En todo caso, para explorarlo, podríamos introducir un primer abordaje emocional preguntando de manera similar a ésta:

"Somos conscientes que la pérdida de un ser querido nos suele generar mucho dolor y también lo somos de que no es nada fácil hablar sobre ello, pero entiendo que nos puede ayudar abordarlo, para que ver cómo manejarlo. En este sentido, ¿qué es lo que más le duele de todo lo que ha ocurrido? Puedo suponerlo, pero cada persona somos un mundo y preferiría conocerlo por usted".

Veamos algunas claves para abordar lo emocional:

Cuando todas las certezas han caído, cuando la razón ya no subsiste y no se sabe cual es el camino fiable para salir de la oscuridad, la guía inicial puede ser lo que sentimos: nuestras emociones. Ante la incertidumbre, parece importante escuchar lo que sentimos. Las emociones son la base sobre las cuales construimos nuestro mundo, la manera más primaria que nos guía hacia la construcción de significado que nos hace comunicar y en base a ellas actuamos. La emoción es la manera en el que el organismo reacciona a la pérdida por esto nos puede guiar hacia la salida.

"¿Cuál es el sentimiento que más le aflora en esta situación?... ¿Qué puede estar sintiendo ahora?... ¿Qué significado le da a ese sentimiento?..."

Importancia de la validación de ese mundo emocional.

- **Tristeza:** Estamos tristes porque alguien a quien amábamos mucho ya no está, estamos tristes porque con él/ella se ha ido todo mi mundo y no sé sabe qué hacer. ¡Cómo podríamos no estar tristes! Darse permiso para estar tristes y aceptar esta emoción como una forma todavía primordial de contacto con el fallecido o fallecida ayuda a que la tristeza sea vivida de otra manera. Debajo de esta gran tristeza suele haber un gran amor.

- **Miedo:** cuando el dolor por la pérdida nos asusta, cualquier sentimiento es más llevadero, incluido el miedo. Hay miedo cada vez que hay un cambio y esto sirve para intentar preservarnos del posible sufrimiento de experimentar el vacío. En el duelo hay miedo a cambiar de estrategias de afrontamiento, miedo a sentir y hasta tenemos miedo a soltar las emociones que consideramos negativas, como si fuéramos a rompernos. Pero el miedo más profundo es a avanzar, porque quisiéramos parar el reloj de la vida para evitar que el otro se vaya. Porque el miedo no es solo al vacío, sino también al olvido.
- **Rabia:** los dolientes sienten mucha rabia a veces, hacia ellos y hacia los demás, no importa si hay una causa o no, lo importante es saber que hay enfado. Es una de las emociones más frecuentes en duelo, tanto que Kubler-Ross la identifica como una fase del mismo proceso de adaptación, explicándola como una etapa natural de ese proceso. La rabia es una forma de disfrazar la tristeza y postergar enfrentarse con ella. Sirve para evitar conectar con otras emociones hasta que no sentimos que estamos preparados para afrontarlas. En un primer momento esta emoción es comprensible y adaptativa pero si no se le proporciona una salida, una expresión, acaba convirtiéndose en resentimiento y amargura, pudiendo cristalizarse en un asunto pendiente con alguien y algo.

El estado emocional en el duelo no es una progresión lineal, es más bien una adaptación constante a una montaña rusa emocional que no tiene lógica ni temporalidad. Si un día te despiertas feliz y libre de rabia, no quiere decir que mañana la rabia no volverá a visitarte, lo que podemos hacer es disminuir la intensidad y entender el para qué está presente. En cualquier caso, en esta primera fase puede haber dos extremos: explosión emocional, más o menos contenida (las conocidas como "punzadas del dolor") o el bloqueo emocional. Convendrá explorar -y en su caso validar- ambas situaciones.

El mero darse cuenta, en sí mismo, no baja los niveles de activación emocional, pero sí que ayuda a los dolientes a dar sentido a lo que su emoción les dice y a identificar la meta, necesidad o preocupación que les está marcando.

Serán las emociones secundarias y desadaptativas, las que necesitarán ser trabajadas para ser reguladas. Las emociones secundarias son aquellas respuestas que son subsidiarias de otros procesos internos más primarios y, como tales, pueden ser defensas. Por ejemplo, sentirse desesperanzado es secundario cuando hay un sentimiento no expresado de ira (primaria).

Habiendo aceptado e identificado la emoción, en lugar de evitarla, el terapeuta ayuda al paciente

en su utilización, tanto para conocerse como para movilizarse. Además del valor de la conciencia emocional como fuente de información, simbolizar la emoción en la conciencia promueve la reflexión sobre la experiencia para crear un nuevo significado, lo que ayuda a los pacientes a desarrollar nuevas narrativas para explicar su experiencia.

Algunas preguntas útiles o similares, en esta línea...

"¿Cómo expresa usted habitualmente sus sentimientos en general? ¿Cómo expresa normalmente su malestar? ¿Cómo lo está haciendo ahora, en esta etapa tan difícil?"

5. PSICOEDUCACIÓN (enfrentar rutinas, higiene, alimentación, etc.).

"Es importante activarse, aunque no apetezca, para poder, en el futuro, desarrollar la vida, aunque solo sea poder hacer la despedida que él (ella) merecía y que usted también necesitaba..."

Estar en duelo conlleva estrés emocional y también físico. Con frecuencia nos podemos encontrar con consecuencias para la salud como cefaleas, tensión arterial alta, opresión en el pecho, tensión muscular, insomnio, trastornos gástricos, etc. Para evitar que estas situaciones se den o se cronifiquen necesitamos cuidarnos y tener la energía apropiada.

Aquí enumeramos algunos recursos que pueden favorecer el equilibrio psico-físico y ser útiles como recomendaciones en cualquiera de las sesiones:

- ✓ Importancia de alimentarse bien y dormir las horas razonables según la edad, sabiendo que, en los primeros tiempos del proceso de duelo, son normales las alteraciones del sueño y del apetito.
- ✓ Afrontar los problemas de insomnio: regularidad en la hora de acostarse y levantarse, aunque no apetezca (hace de ello una especie de ritual).
- ✓ Concederse a sí mismo "islas" de duelo, obligándose de algún modo a actividades distractoras en algunos momentos y al descanso de los pensamientos repetitivos. Conectar con programas de televisión o internet que no tengan que ver con el coronavirus.
- ✓ Atenerse lo más posible a la rutina diaria y mantener momentos de descanso si la actividad dentro de casa es de "no parar". (En ocasiones se "hace" para no "sentir").
- ✓ Expresar tus emociones cuando están a flor de piel, gritar o llorar si te apetece.
- ✓ Concederse momentos de soledad y, en ellos, recordar momentos vividos con tu ser querido pensando en el enriquecimiento mutuo que se dio en la convivencia.

- ✓ Buscar una "buena oreja" para ser escuchado, comprensiva y respetuosamente, pero huir de quien solo quiere "darle vueltas" a la pena.
- ✓ Decirte que lo peor del duelo va a pasar y que irás adquiriendo paz en el corazón.
- ✓ Evitar tomar grandes decisiones, ya sabemos que cuando la emoción es intensa, la capacidad de razonamiento es menor.
- ✓ Escapar de las conversaciones que agotan tu energía.
- ✓ Recordar que no olvidarás a tu ser querido aun cuando aprendas poco a poco a no pensar o no llorar siempre por él/ella.
- ✓ Darse a uno mismo aliento y ánimo con los progresos logrados.
- ✓ No inquietarse porque la tristeza vuelva súbitamente (las "punzadas del dolor"), es normal y eso no significa "estar peor". Hacer que estos episodios sean seguidos de nuevos impulsos hacia el bienestar.
- ✓ Darse tiempo para recuperar la paz y estabilidad en tu vida. El duelo lleva su tiempo.
- ✓ Reencontrarse de manera sana con recursos, espirituales o sentimentales, como la oración, la meditación, las fotografías o recuerdos en los que se desarrolló parte de la convivencia con el ser querido. Recordar que no queremos que haya olvido.
- ✓ Tratar de no enredarse en las preguntas que no tienen respuestas. Nadie ni nada podrán arrebatarnos la enorme riqueza de lo vivido y lo amado con él/ella. Empezar a familiarizarse con la idea de reubicar su presencia en su vida, ahora ya como una presencia anímica, y seguir viviendo y amando a los que se tiene al lado e importan.
- ✓ Llamarnos a nosotros o a algún ser querido en momentos de alta dificultad.

Estos son solo unos cuantos recursos, que pueden ser útiles, estando indicados, en las diferentes sesiones.

Terminar la sesión agradeciendo la confianza y su generosidad en compartir. Normalizar la intensidad emocional de la misma, animar a la ventilación emocional en su medio. Si ha habido alguna "tarea" que hayamos pactado en algún momento, recordarla. Concretar día y hora de la próxima sesión.

SESIÓN II

I. AFRONTAR EL TRAUMA - HISTORIA DE LA PÉRDIDA.

"El otro día me contaba que todo fue muy rápido y ... (habitualmente 4 circunstancias) ...

- no ha podido acompañar en el hospital como le hubiera gustado,

- *no ha podido despedirse de xxx, ni expresarle lo mucho que le ha querido...*
- *no ha podido velarle como hubiera deseado,*
- *no ha podido tener el apoyo social o familiar expresado y significativo que se suele tener en los comienzos del duelo..."*

Poder contar en detalle la historia de la pérdida promueve el manejo, la integración y la regulación emocional, en contraposición a la evitación y a la disociación (se pueden ofrecer tareas a realizar en casa como escritura, arteterapia, biblioterapia, conectadas con la construcción de nuevas narrativas) ... siempre teniendo en cuenta sus habilidades previas y su capacidad actual.

Se trata de ayudarle a hacer una lectura de no culpabilización, diferenciando, entre otras cosas, entre responsabilidad y culpa.

2. VALIDACIÓN DEL SUFRIMIENTO

Las familias en duelo a menudo luchan contra el doble aislamiento: uno voluntario ya que tienen miedo de cargar a su red de apoyo con su tristeza persistente y otro forzoso ya que perciben que el apoyo social disminuye con el tiempo. En la situación actual, el aislamiento es mucho más exigente, como prevención del contagio. Se sienten socialmente solos y piensan que no va a cambiar esa realidad social porque no hay oportunidades para superarlo. En los duelos, habitualmente, se sienten abandonados cuando pierden sus contactos, amigos, familiares, colegas, añadiendo una pérdida secundaria a la pérdida insoportable de su familiar.

A veces sienten que nadie los entiende y quien lo intenta a veces es capaz de decir cosas muy inapropiadas con tal de aconsejar y sentirse útil; por esto el duelo puede convertirse en el evento más solitario y promotor de aislamiento de la vida de una persona.

Las personas, frente a su problemática sienten que solo ellos viven esa realidad, concluyen que son los únicos que sufren de esta forma y tienen dificultades, vivencias y emociones inaceptables.

Es en la relación terapéutica donde los dolientes empiezan a experimentar una fuerte carga de alivio al darse cuenta que sus emociones son compartidas y permitidas. La identificación con los otros dolientes favorece el permiso a sentir el propio dolor. Así se deja de ver como algo amenazador o insano y se normaliza como parte de la vida. Y desde ahí se puede empezar a verlo como parte del inicio de la cicatrización.

3. EDUCACIÓN EMOCIONAL

Importante seguir trabajándola en todas las sesiones.

4. PACTAR OBJETIVOS A CORTO PLAZO

Comprometerse dentro de la relación terapéutica a la realización de pequeñas tareas es una forma de reforzar el vínculo y la confianza con uno mismo y con la vida.

SESIÓN III

1. ASUNTOS PENDIENTES

Los asuntos pendientes son el producto de situaciones pasadas o conflictos intra-psíquicos no resueltos, todas aquellas cosas no dichas y no expresadas, que se quedan dentro y no se resuelven. Son fuentes de profundo malestar psicológico, pueden ser el producto del amor no expresado, de la culpabilidad no resuelta, de acciones del pasado no aceptadas. Aparecen cuando una persona se siente dolida, enojada, o resentida hacia alguien o algo y no encuentra la forma de dar salida a estos sentimientos.

Cuando las personas están imposibilitadas para hacer un cierre adecuadamente, cuando no pueden olvidar las acciones que han ocurrido en el pasado, o cuando no aceptan las situaciones como son, entonces son incapaces de funcionar de forma sana y enérgica.

En estos momentos es muy frecuente que esté el "asunto pendiente" del final de la relación, donde no se pudo cuidar, acompañar, despedir y celebrar el ritual como se hubiera deseado. Conviene explorar todo ello en esa clave. Ver asimismo las posibilidades de aceptación de la realidad del proceso como real -que no como positiva-, de reparación simbólica, de expresión de todo ello.

2. VENTILACIÓN EMOCIONAL.

Seguimos trabajándola en todas las sesiones.

3. DINÁMICAS DE CIERRE

Facilitar la resolución de las preocupaciones acerca de la muerte o de la relación, como la culpa del superviviente o el autorreproche.

Importancia, asimismo, de darse permiso para sentir, pero también para aceptar (dolorosamente, pero aceptar), resolver o/y avanzar. Ver resistencias y posibilidades para "darse esos permisos".

SESIÓN IV/IV

1. PRESENTACIÓN MÁS A FONDO DEL SER QUERIDO FALLECIDO.

El objetivo es contactar con la historia compartida con el ser querido.

“¿Puedes recordar a tu ser querido en una imagen? ¿Cómo es? ¿Dónde está?... ¿Cuáles son sus cualidades más grandes?... ¿Qué es lo que más le representa?... ¿Cómo se describiría ella?... ¿Y cómo le describes tú?... ¿Qué hay de él/ella en ti?”

Validar el derecho al recuerdo.

2. EL LEGADO: EXPLORAR ENSEÑANZA Y APRENDIZAJES DEL SER QUERIDO.

Llamamos legado a la presencia de una relación, una vinculación interna continua con la persona fallecida. La figura del ser querido perdida bajo el punto de vista físico, viene así internalizada y su legado, sus enseñanzas, representan un modelo a seguir y una continuación de su presencia que consuela y da otro sentido a la vida.

Es importante poder crear puentes que unen con la persona fallecida y que devuelven el vínculo de otra manera para ayudar a la elaboración de la pérdida. Lo central es darnos cuenta de cómo necesitamos poner lo perdido en un buen lugar, que nos alumbre e ilumine para seguir caminando, en vez de aferrarnos a su recuerdo anclado en el pasado o tratar de enterrarlo. Es importante dar un nuevo lugar interno en vez que temer o buscar el olvido.

“Su presencia, ¿cómo ha cambiado tu vida, en qué aspectos? ¿Qué te ha enseñado? ¿Cuáles son los valores que te ha transmitido? ¿Cuál es la herencia que te ha dejado? ¿Qué quieres dejar ir de él/ella? ¿Cómo podrías rescatar su legado y traerlo al presente?”

(Se pueden ofrecer tareas a realizar en casa como escritura, arteterapia, biblioterapia, etc., conectadas con la construcción de lazos continuos con el difunto). Se trata de trabajar lo que él entienda que es su responsabilidad y su deseo frente a ese legado.

SESIÓN V/VI

(Esta sesión será difícil, por los tiempos, que se pueda dar, pero aporta pistas a insinuar para poder trabajar en el futuro).

1. ENTREVISTA DE RECONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADO

El proceso de creación de significado se produce a través de tres vías específicas: la búsqueda de sentido, la búsqueda de beneficios y el cambio de identidad.

Según distintos autores, la **búsqueda de sentido** se refiere al intento de los individuos en duelo de cuestionar, buscar y encontrar sentido a su experiencia de sufrimiento, de pérdidas y de duelo. Algunas preguntas que se hacen las personas en esta fase podrían ser: por qué la muerte ocurrió, por qué fue mi ser querido quien murió, por qué él y no yo y no otros, qué significa la pérdida en relación a la vida que tenía y cómo mis emociones en duelo encajan con mi experiencia de duelo.

Según Gilles y Neimeyer (2006), la **búsqueda de beneficios** implica el proceso en que los dolientes descubren algún aspecto positivo de su vida que no habría ocurrido sin la pérdida, como una perspectiva mejorada hacia el mundo o aprender algo nuevo sobre sí mismos. De todos modos, en la situación de duelo tan reciente y tan agudo que estamos sosteniendo, es difícil que se dé este proceso, pero teóricamente podría darse.

El **cambio de identidad** se refiere al proceso de la experiencia de los individuos en duelo que implica cierto grado de transformación personal, como el aumento de la empatía, la resiliencia, la solidaridad o la independencia como resultado de su pérdida.

A través de estos tres procesos hay autores que sugieren que los individuos logran la asimilación o la acomodación y, por lo tanto, reducen la angustia provocada por las diferencias percibidas entre sus estructuras de significado global y el significado de la pérdida.

“A partir de esta pérdida, ¿sientes que quieres buscar nuevas formas de conocimiento y aprendizaje? ¿Cuáles? ¿Piensas en lo que puedes recibir de quien falleció, en el legado y la misión que quieres o debes llevar a cabo?”

"Esta pérdida, ¿cómo ha afectado a tu visión de ti mismo/a o de tu mundo? ¿Valoras las mismas cosas? ¿Cómo ha afectado esta experiencia a las prioridades en tu vida?"

Crear un objetivo, un propósito vital intentando que la memoria de quien falleció viva en otros. Transformar el duelo y el dolor emocional en un significado, haciendo actividades que creen algo bueno y que brinden ayuda. Usar la experiencia espiritual como herramienta de confort y de camino hacia adelante.

FINAL DE LA ÚLTIMA SESIÓN: VISIÓN DE FUTURO

Es importante hacer un cierre adecuado.

Algunas pistas:

- Que la persona, con nuestra ayuda, haga un recuento de lo aprendido / experimentado, para que le pueda seguir ayudando en el futuro.
- Posibles compromisos que pueda adquirir para cuando termine el período de aislamiento.
- Contacto a dejar por si en algún momento quiere que le ayudemos a buscar alternativas de apoyo profesionales.
- Hacer algún ritual de autocuidado juntos acompañante y paciente para facilitar la propia despedida (por ejemplo, crear una lista de canciones de duelo y vida, encender una vela y meditar juntos, etc.)...
- Agradecimiento por su confianza y generosidad en compartir algo tan íntimo y tan profundo como es la experiencia de duelo.

3. BIBLIOGRAFÍA

Greenberg, L. (2012). Emotions, the great captains of our lives: their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, 67(8), 697-707.

Kubler-Ross, E. (1969). *On death and Dying*. (Macmillan, Ed.) New York.

Lichtenthal, W., Sweeney, C., Roberts, K., Corner, G., Donovan, L., Prigerson, H., & Weiner, L. (2015). Bereavement follow-up after the death of a child as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatr Blood Cancer*, 62, s834-s869.

O'Connor, K., & Barrera, M. (2014). Changes In parental self-identity following the death of a child to cancer. *Death Stud*, 38, 404-411.

Gillies J, Neimeyer. Loss, grief, and the search for significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of constructivist Psychology*. 2006; 19: p. 31-65.