

Després del Suïcidi Associació de Supervivents



Aina Fernàndez

Caminant pel procés de dol: Primeres passes

Revisió del català per Núria Mirabet



Dra. Aina Fernàndez

és Psiquiatre Responsable de la Unitat de prevenció del Suïcidi i d'Atenció al Supervivent a l'Hospital Sant Pau de Barcelona. Formació en Teràpia Familiar Sistèmica a la Universitat Autònoma de Barcelona i Màster en Conducta Suïcida per la Universitat Pablo Olavide. Membre del Consell Assesor de la DSAS. Supervivent.

La vida és un viatge en el temps, on els somriures i les llàgrimes conviuen. Esdevenen experiències bones, i dolentes, que també han de ser reconegudes i expressades. Les pèrdues irrompen a la nostra vida, molt sovint, de forma inesperada, descol·locant el nostre món.

El dol és quelcom individual i intransferible. Una mateixa pèrdua crea un dol únic i incomparable per a cadascun dels estimats. Per a una mateixa persona, cada pèrdua durant la seva vida, també genera un dol diferent.

Una de les persones més reconegudes en l'estudi del dol ha estat la psiquiatra suïssa Elisabeth Kübler-Ross, autora de múltiples llibres, entre els que destaca *On Death & Dying*¹ al 1969, on es va popularitzar la «teoria de les cinc fases del dol». Les fases de la pèrdua que es van definir van ser: el trauma, la ira, la negociació, la depressió i l'acceptació.

Una altra autora referent de la matèria és l'Alba Payàs, que va crear un model alternatiu, el va anomenar model integratiu². Payàs defensa un model basat en dimensions, en el que inclou inicialment el trauma, l'etapa de protecció, la integració i finalment, el creixement.

Les fases de la pèrdua han estat àmpliament utilitzades, i com sovint passa, mal interpretades. No hem de pensar que funcionen com una fórmula matemàtica, com res a la vida, sinó com un patró que se sol dibuixar en el procés de dol. No són fases cronològiques, es poden intercalar en el temps o canviar l'ordre del sentit, inclús que algunes no apareguin. La mateixa Kübler-Ross va voler matisar aquesta teoria més endavant a *Sobre el dol i el dolor* donant a entendre que les cinc fases podrien ajudar com a instruments per facilitar la distinció de sentiments en moments de la vida en què tot es confon i ens sentim superats³.

El psicòleg americà Robert A. Neimeyer es mostra en desacord amb el concepte de fases, ja que considera que segons aquesta teoria la persona desenvoluparia un paper passiu enfront el procés de dol⁴. El terapeuta prefereix parlar de desafiaments en comptes d'etapes, en les que la persona en dol ha de desenvolupar una sèrie

de tasques, els que anomena «desafiaments o reptes del dol». **El primer d'aquets reptes l'anomena «reconèixer la realitat de la pèrdua», que consisteix en la necessitat d'entendre el dany que hem patit, el canvi que travessem com a individus, però també com a membres de sistemes familiars i/o socials.**

El segon desafiament és l'anomenat «obrir-se al dolor», que moltes vegades es veu limitat a causa de l'aparició d'estratègies d'evitació. L'objectiu seria el d'assolir, un equilibri entre expressar el dol a nivell emocional i, per altra banda, intentar sobreposar-se i prestar atenció a d'altres aspectes de la nostra vida. El procés de dol seria com un pèndul, en el que ens movem entre el dolor i la seva evitació. Per poder realitzar altres tasques importants de la vida, necessitem desconnectar del dolor de la pèrdua. Alhora, necessitem anar connectant amb la pèrdua intermitentment, per poder continuar endavant.

Neimeyer remarca que el dol sol constituir un procés que fluctua entre el sentir i el fer. **Revisar el nostre món de significats, reconstruir la relació amb el que s'ha perdut i reinventar-nos a nosaltres mateixos**, conclourien la resta de desafiaments proposats per l'autor.

Els dos primers reptes per Neimeyer —reconèixer la realitat de la pèrdua i obrir-se al dolor— esbossen el que serien les primeres passes en el procés de dol. En aquest text voldria centrar-me, sobretot, en aquest primer període temporal. Pel que fa a les fases o etapes, em voldria referir a la fase de «trauma», que sol ser l'inici del dol per suïcidi, en la qual us soleu trobar quan arribeu a la consulta.

És l'etapa que passem en rebre la notícia. És complexa, bigarrada, no sol passar desapercebuda als ulls de la gent. S'anomena «de trauma» perquè després d'una pèrdua ens trobem en un escenari de xoc davant una notícia difícil de creure.

Dins d'aquesta dimensió, sol haver-hi la percepció «d'evitabilitat», tant de la mort que ha succeït com la del sofriment que ha patit l'ésser estimat.

Sol predominar la falta d'informació sobre els detalls de com va ocórrer, així com la incomprensió de les causes del decés. Un dels detalls que sol agafar rellevància és el fet de la visió o no visió del cos de l'ésser estimat, així com el patiment associat acumulat per la manera en què heu rebut la notícia. Davant aquest últim detall, tenim la sensació que de mica en mica aneu rebent millor suport, amb més empatia i més coneixement per part dels que van haver de donar-vos la terrible notícia. Malauradament, no sempre ha estat així, i això té un pes en el procés inicial.

Per a Kübler-Ross i David Kessler, la fase de trauma equivaldria a l'etapa de negació³. Quan neguem quelcom, la primera reacció és sentir-nos paralizats o desconcertats i insensibles. No és la negació de la mort que acaba de succeir. El «**no em puc creure que s'hagi mort**» vol dir que aquesta mort és massa per a la nostra psique. Moltes vegades la negació s'ha interpretat malament. És un concepte més simbòlic que literal, no significa pas que no sàpigues que la persona ha mort, sinó que no pots comprendre que no la tornaràs a veure més.

La negació no passa perquè sí, sinó que té una funció concreta. Pot ajudar de manera inconscient a administrar els sentiments, a proporcionar alguns moments sense dolor, a ordenar-los per intentar trobar la manera de passar el dia. És la forma fisiològica d'experimentar només el dolor que podem tolerar.

Sempre explico una metàfora que vaig llegir, crec que molt il·lustrativa, que intenta transmetre com funciona aquesta fase. La informació és tan immensament dolorosa i difícil de creure, que al principi no som capaços de processar-la, perquè no podríem tolerar el dolor emocional, «el nostre estómac és massa petit per digerir la notícia» per això al principi, quan encara no som conscients, ens limitem a sobreviure, amb molta hiperactivació corporal, amb certa desconexió. De mica en mica, anem «processant» i hem donat temps a l'estómac perquè es faci una mica més gran, i comencem a «digerir», i aquí és quan comença el dolor emocional real, la tristesa, el buit. És una forma de minimitzar el dolor

mentre intentem acceptar la realitat de la pèrdua. En aquest punt molts diuen «estic anant endarrere», però és ben bé al contrari, esteu avançant en el procés de dol.

Dins d'aquest procés inicial sorgeixen les respostes d'afrontament de cadascú de nosaltres. Les respostes d'afrontament són tot allò que una persona pensa, sent, diu o fa, per poder manejar el seu patiment enfront d'una pèrdua. Aquestes respostes reflecteixen un intent homeostàtic de l'organisme per manejar el dolor i protegir-se de la fragmentació². A part de dividir-se pel tipus de reacció —somàtica, emocional, cognitiva i conductual—, es divideixen per la seva funció reguladora del nivell d'exposició. Trobem per una banda, les estratègies de desconexió (negació) i les de connexió (confrontació). **Els afrontaments són la manera de gestionar el patiment generat per aquestes tasques. Tenen dues funcions: connectar amb la tasca per elaborar-la o bé la desconexió de la pèrdua per no sentir tant dolor.**

La majoria de les persones en dol desenvolupen un estat de trauma amb hiperactivació corporal, és a dir, d'augment d'activitat cerebral i de la resta dels òrgans del cos. És una etapa on solen aparèixer símptomes com crisis d'ansietat, insomni, irritabilitat, imatges intrusives (aquelles imatges que apareixen de forma involuntària i repetitiva al nostre cap), hipervigilància... Tot està accelerat, el pols, la respiració, els músculs, ens tensionem... Així mateix, també poden aparèixer sensació d'insensibilitat, en general tan mal viscuda, fredor cap a l'entorn, atordiment, falta de concentració...

Com veiem, una miscel·lània de símptomes que impossibilitarien a qualsevol de mantenir el seu funcionament, de poder desenvolupar el seu càrrec a la feina, molt lluny del que contempla la legislació amb els dies permesos arran de la mort d'un familiar.

«Surto a la sala d'espera i et veig absent i a la vegada neguitosa. Et crido i entres, seus sense treure't l'abric ni la bossa de sobre. Em presento i et proposo que et posis còmoda. Estàs neguitosa, accelerada, et costa mantenir el contacte ocular. Les teves faccions es mostren rígides, se't marquen les ulleres i no t'has pentinat. Portes les

arrels sense tintar, et diuen que t'has posat deu anys a sobre. Respons nerviosa, et perds durant el relat, et sents freda i comentes que et costa dormir. Has perdut pes, han desaparegut les ganes de menjar, em dius.»

Tornant a A. Payàs, explica que apareixen les tasques del dol —els aspectes específics de la pèrdua—, per entendre'ns, els temes del sofriment perquè no han sigut atesos. Payàs comparteix l'opinió de Neimeyer, que equipara les tasques amb els desafiaments que ell proposa.

Moltes tasques apareixen als vostres discursos, i la nostra feina és recollir-los i treballar-los. «Em sento culpable de no haver-ho pogut evitar», o «la darrera vegada que vam parlar ens vam barallar». Són versos que, amb uns continguts o amb uns altres, irrompen als vostres pensaments interns i us fan patir, en moltes ocasions es converteixen en ruminacions.

Quan comencem a qüestionar el com i el perquè, ja no estem explicant la història des d'un punt de vista extern, sinó que ho comencem a fer des d'un prisma intern i comencem el procés de comprendre. Quan acceptes la realitat de la pèrdua i et comences a fer preguntes estàs enfilant el procés d'acceptació, i la negació comença a minvar. **Quan això succeeix, comencen a emergir els sentiments que negaves inconscientment, i arriba la tristesa i la fase de «depressió».** Els teus éssers estimats i amics, i molts cops tu mateix, et sents desconcertat, ja que possiblement en aquests moments ja començaves a «funcionar» a un nivell bàsic. Equivaldria a quan comencem a «digerir» segons la metàfora que abans us explicava.

I això no és depressió clínica, no és patologia, forma part del procés i és necessari per completar el dol. En aquesta societat en què no es tolera el malestar i sempre «estem bé», no se sol donar cabuda a aquesta etapa. El dolor es pot posposar però no enterrar.

Ens hem de donar permís per experimentar el dolor, per plorar. Plorar té també una funció fisiològica, les llàgrimes alliberen tensió, tenen efecte sedatiu. A més a més, produeixen relaxació muscular i redueixen les pressió arterial⁵. També tenen una funció social, ja que

verbalitzen de forma analògica la sol·licitud d'ajuda davant el dolor d'una pèrdua.

Algunes vegades, intervenir és de vital importància. Cal diferenciar entre l'estat depressiu del dol i la depressió clínica, en què cal requerir ajuda professional. En els casos de dol per suïcidi, la incidència de depressió clínica és molt superior, donades les característiques intrínseques d'aquest tipus de dol i s'ha d'actuar.

Hi ha gent que pensa que no es «farà bé» el procés de dol si pren antidepressius. La realitat és que el dolor continua sent-hi, i ben disposat a actuar, amb medicació o sense. Crec que la medicació s'ha de veure com un ajut, com una creua, moltes vegades necessària, amb la qual enfrontar-se al dolor, tan intens, sempre en combinació amb suport i psicoteràpia.

La teràpia en el dol i la pèrdua, segueix els codis deontològics de la medicina, amb el lema d'Hipòcrates de *primum non nocere* (primer, no fer mal). S'ha d'assegurar que el primer de tot és no perjudicar, seguint el principi de la beneficència. I molts em diu: «no suporto el que em diuen els altres». Típiques frases que grinyolen, com «has de ser fort i tirar endavant», o «ja en trobaràs un/a altre/a», s'allunyen dels codis ètics hipocràtics.

Soleu agrair la companyia empàtica, el contacte físic, l'escolta i que siguin pacients amb la vostra recuperació. Els «truca'm si necessites alguna cosa» sense iniciativa, o «el sé com et sents» no us arriben en aquests moments, no són útils i encenen la flama de la ira, de forma coherent.

El treball terapèutic no és possible si no hi ha una relació terapèutica que el sostingui. El primer ha de ser construir la relació i després intervenir en la tasca del dol sobre una base de confiança i un espai de seguretat.

Espero que us puguem ser útils i poder acompanyar-vos en aquests difícils moments per on heu de transitar, almenys al principi del camí.

Referències

- 1 **Elisabeth Kübler-Ross**
On Death&Dying
Simon & Schuster, New York, 1969
- 2 **Alba Payàs**
Las tareas del duelo: psicoterapia de duelo desde un modelo integrativa-relacional
Paidós, Barcelona, 2010
- 3 **Elisabeth Kübler-Ross & David Kessler**
Sobre el duelo y el dolor
Luciérnaga, Barcelona, 2006
- 4 **Robert A. Neimeyer**
Aprender de la Pérdida: una guía para afrontar el duelo
Paidós, Barcelona, 2002
- 5 **William Frey**
Crying: the mystery of tears
Winston Press, Minneapolis, 1985

Crèdits

Aquesta publicació està editada per
"Després del Suïcidi – Associació de Supervivents"
(DSAS) sota permís de l'autor.
Barcelona, Desembre del 2019

© Dels textos: Dra. Aina Fernández, 2019



Després del Suïcidi – Associació de Supervivents
www.despresdelsuicidi.org

Per a fer arribar donacions a l'associació:
ES22 2100 0778 9602 0023 8976

Col·laboren:



Disseny Gràfic, Direcció d'Art i Fotografia:

Sergi Vilà Bori
www.sergivilabori.com

La vida és un viatge en el temps, on els somriures i les llàgrimes conviuen. Esdevenen experiències bones, i dolentes, que també han de ser reconegudes i expressades. Les pèrdues irrompen a la nostra vida, molt sovint, de forma inesperada, descol·locant el nostre món.

DSAS

01	Carles Alastuey	<i>Mites i creences equivocades respecte a la mort per suïcidi</i>	Desembre 2015
02	Carles Alastuey	<i>Sobre la Culpabilitat</i>	Desembre 2016
03	Thaïs Tiana Sastre	<i>La ràbia en el dol per suïcidi</i>	Desembre 2017
04	Carles Alastuey	<i>Els dols o el dol</i>	Desembre 2018
05	Aina Fernández	<i>Caminant pel procés de dol: Primeres passes</i>	Desembre 2019