

PÉRDIDA A LOS DOS LADOS DEL ESPEJO.

Estudio de la vivencia experiencial de la pérdida en el ser y hacer en terapia sistémica.

Autores: Lidia Cisteró Vila
Irene Grau Colomer

Centro: Hospital Sant Pau i de la Santa Creu.
Fundació Robert
Universidad: Universidad Autónoma de Barcelona

Resumen

Esta investigación nace del interés por conocer como se vive la pérdida a los dos lados del espejo. Es decir cual es la experiencia y la vivencia de los terapeutas frente a la pérdida, en su persona y cuando se visten de terapeutas. Cómo entienden la pérdida, qué emociones resuenan, estilos de afrontamiento, estilos comunicacionales, valores, rol que adoptan en la terapia, y en la vida personal.

El objetivo último es conocer la interrelación entre el ser y el hacer en uno de los acontecimientos vitales tan humanos, como es la pérdida y el duelo.

Hemos analizado las entrevistas de 4 terapeutas con más de 20 años de experiencia que han compartido sus vivencias a los dos lados del espejo. Creemos que nos han permitido acercar más al duelo y la pérdida desde una visión terapéutica-experiencial.

Palabras clave: Duelo, pérdida, terapeuta, vivencial, ser, hacer.

1. Introducción

La literatura encontrada sobre el duelo nos da cuenta de lo importante y necesario que es para los profesionales que trabajan este tema conocer las distintas teorías sobre la pérdida, las etapas, tareas, variables del concepto de duelo en los niños... A estas teorías y conocimientos queremos sumar una visión más amplia y global, poniendo el enfoque sistémico-relacional como eje de análisis, dando importancia a la vivencia y experiencia en la familia y en el propio terapeuta sistémico.

De allí, que la finalidad de la investigación es conocer y entender dicha interconexión.

Desde este enfoque creemos que la pérdida conlleva una crisis y es una transición importante que afronta la familia, que pueden suponer un peligro pero también una oportunidad para el cambio.

Encontramos necesario, además, desde este enfoque sistémico, un proceso de reflexión y revisión de la persona del terapeuta acerca de los propios procesos de pérdida y duelo, creencias, experiencias vividas y resonancias que se pueden poner en marcha cuando trabajamos con las familias.

En el transcurso de este siglo, desde la psicología y la psiquiatría, se ha abordado el duelo y la pérdida desde diferentes perspectivas. Cuáles son las características de este proceso, cuándo considerar un duelo como patológico, y cómo y cuándo intervenir en este proceso han sido algunas de las claves del debate en torno a la pérdida de un ser querido.

El *modelo del trabajo del duelo* proviene del psicoanálisis. Freud (1917/1957) en “Duelo y Melancolía” fue el primero en elaborar una teoría del duelo clara y sólida. Afirmaba que el sufrimiento de la persona en duelo es debido a su apego interno con la persona fallecida. En este trabajo Freud también sostenía que el objetivo del duelo es separar estos sentimientos y apegos del objeto perdido. Como resultado de un proceso de duelo, el “yo” queda liberado de sus antiguos apegos y disponible para vincularse de nuevo con otra persona viva.

En el modelo de las fases de Robertson y Bowlby dividieron el proceso de Duelo en 3 fases: angustia y dolor; depresión y desesperación; y desvinculación. Posteriormente, Bowlby y Parkes (1970) añadieron una fase anterior, estupor o fase de shock. Desarrollando este modelo, Bowlby en la teoría de la apego realizó valiosas aportaciones. El duelo fue considerado como una forma de ansiedad por separación en la edad adulta en respuesta a la ruptura de una relación de vinculación. La teoría del apego desarrolla que tanto en niños como en adultos surgen emociones más intensas cuando la relación de apego se forma, se mantiene, se desorganiza o se renueva. El mantenimiento de un vínculo despierta seguridad, en cambio la amenaza de pérdida despierta ansiedad y la pérdida real da origen a pesadumbre. Mientras el vínculo perdura las formas de conducta que tienen como finalidad mantenerlo contribuyen estando activos sólo cuando es necesario. Delante de la pérdida se activan conductas de aferramiento, llanto, enfado coactivo, estrés, malestar. Cuando no se obtiene resultado se debilitan pero no cesan, permanece y en algunas condiciones puede volver a surgir.

Desde el enfoque constructivista, Neymeyer plantea la continuidad en el proceso del duelo y distingue 3 etapas que pueden darse en diferentes momentos y superponerse. Propone la reconstrucción de significados alrededor de un conjunto de creencias que determinan la percepción que tenemos de los acontecimientos. De esta manera, el duelo ofrece la posibilidad de reafirmar o reconstruir el mundo personal de significados que fueron cuestionados por la pérdida.

Neymeyer (2007) apunta sus dudas respecto al sesgo individualista de las teorías tradicionales sobre el duelo, que tienden a entender la elaboración del duelo como proceso completamente privado, que se experimenta fuera de todo contexto relacional. Compartimos estas dudas pues consideramos la familia como sistema y unidad de interacción en la que todos los miembros se influyen entre sí y según Tizón (2004) casi nunca será suficiente tratar a cada persona en relación con la pérdida sin trabajar con el conjunto de la familia como sistema.

Parkes (1979) había considerado la familia como sistema social cuando estudiaba las repercusiones de la pérdida en la familia. Según sus observaciones la familia tendía a adoptar 4 posibles soluciones:

- Pérdida de roles y funciones que realizaba la persona perdida.
- Búsqueda de substitutos fuera de la familia
- Búsqueda de substitutos dentro de la familia
- Ruptura del sistema.

Desde un punto de vista sistémico, la pérdida o amenaza de pérdida de un miembro es la mayor crisis que tiene que afrontar un sistema Bowen (1976). Ante la crisis, si el sistema tiene suficientes recursos reaccionará con un cambio adaptativo. Si no los tiene, el sistema puede desaparecer.

En el artículo *Hacia un modelo familiar de duelo*, Pereira (2002) hace una síntesis propia de aspectos a tener en cuenta frente al duelo. Uno de estos aspectos es la familia. Según el mismo autor, la familia pone en marcha una serie de mecanismos de defensa frente al duelo

para asegurar la continuidad del sistema. Éstos serían los siguientes: reagrupamiento de la familia nuclear, intensificación del contacto con la familia extensa o con personas cercanas afectivamente a la familia, disminución de la comunicación con el medio externo, existencia de tregua de los conflictos familiares...

Este mismo autor, propone un proceso de reorganización familiar para reestablecer los cimientos de la familia. Este proceso es el siguiente:

- Reorganizar los sistemas comunicacionales
- Reorganizar las reglas de funcionamiento del sistema.
- Redistribución de roles
- Adaptación a una nueva realidad en la que el fallecido está ausente.

Como resultado de este proceso la figura del fallecido formaría parte de la historia familiar, pero dejando de tener influencia directa en el funcionamiento de ésta.

Des del punto de vista del terapeuta, Golishian y Windermans (1986) introdujeron el concepto de problema que determina o que organiza el sistema. Observamos el paralelismo en la manera mediante la cual los acontecimientos de ruptura, las pérdidas, llegan a organizar las percepciones, las dinámicas relacionales y las respuestas afectivas de la familia y de los terapeutas que atienden en el ámbito de consulta familiar.

Según Merinfeld (2005) a veces el sistema terapéutico es oclusivo con esta misma tendencia del sistema familiar y el terapeuta es cooptado en el juego relacional de desapego. De esta manera los sentimientos en duelo pueden afectar el sistema terapéutico. Frente a estos sentimientos de pérdida, el terapeuta corre el riesgo de adoptar una posición emocional que podría bloquear la evolución del trabajo de elaboración en duelo familiar, con importantes repercusiones en la evolución del proceso terapéutico.

Merinfeld (2005) evidencia la importancia de la intersección entre las expectativas de la familia en duelo sobre la función afectiva que trata de recuperar utilizando el terapeuta, y la del terapeuta sobre el papel que quisiera que le ofrecieran dentro de la familia encontrada (quizás sea el mismo papel que él tuvo en su familia de origen). Explica que "Dado que tiene que ser preparado a enfrentarse con los posibles duelos y separaciones no resueltos, será afectado forzosamente en sus propios sistemas emocionales que quizás también esconden algunas relaciones mal terminadas" (p.171).

De ahí se refleja la importancia entre las expectativas de la familia en duelo sobre la función afectiva que trata de recuperar utilizando el terapeuta y la del terapeuta sobre el papel que quisiera que le ofrecieran dentro de la familia encontrada.

Una característica que han abordado diferentes autores sistémicos es poner atención no solo en la familia sino en todo el sistema terapéutico e incluir la mirada hacia el terapeuta y hacia la interacción de éste con la familia cliente. Nosotras consideramos que en el trabajo con la pérdida es también importante reflexionar sobre la experiencia personal y profesional frente a la pérdida, así como los valores y las creencias del terapeuta.

Revisar estas aportaciones nos parece necesario porque creemos que en cualquier tipo de intervención terapéutica, será clave para el avance del proceso, una continua mirada y reflexión sobre todo el sistema, incluido el profesional que guía las intervenciones.

El primer modelo que incluyó la mirada hacia el terapeuta fue el psicoanálisis, de manera que el terapeuta tenía que hacer su análisis como parte de la formación y de ahí surgen los

conceptos de transferencia y contratransferencia que utilizaran para trabajar de manera continua sobre la persona del terapeuta.

En el modelo de la terapia familiar en un primer momento se puso el foco de atención en la familia, obviando el trabajo personal del terapeuta y su influencia en el sistema.

La evolución del propio modelo sistémico llevó a considerar el paso de un modelo homeostático centrado en la conservación autoreglativa del sistema a un modelo evolutivo donde se valoran las potencialidades de desarrollo y de equilibrio dinámico. También permitió introducir los efectos del pasado en el presente. La objetividad del terapeuta se puso en entredicho pasando de un modelo de sistemas observados a un modelo de sistemas observantes (Vega 1997).

Desde esta perspectiva se puso el acento en diseñar distintos programas de entrenamiento del terapeuta. Es desde el entrenamiento del terapeuta donde se encuentran una mayor reflexión sobre el peso de éste en la terapia.

El objetivo del entrenamiento es lograr un mayor conocimiento de su persona, trabajando para ello sobre sí mismo y entrenándose en cómo le afectan las familias con sus problemáticas. El resultado del entrenamiento es el aprendizaje de una técnica basada en usar estratégicamente su self desde el rol profesional. De esta forma se pueden mejorar las intervenciones terapéuticas, y el propio cuidado del terapeuta.

En cuanto a los modelos de entrenamiento se establecieron dos tendencias.

En la primera tendencia Haley y Minuchin proponen trabajar las habilidades técnicas y conductuales del terapeuta familiar. Haley (1976) afirmaba que los problemas y la vida personal del profesional no corresponden al contexto de formación, y consideraba que había que limitarse a proporcionarle el instrumental técnico adecuado para hacer de él un experto en disfunciones familiares.

Minuchin (1981) opinaba que el entrenamiento debía consistir en una enseñanza de técnicas que luego el profesional debía olvidar. Más que explorar los roles del terapeuta en su propia familia, defendía la necesidad de matizar el estilo y la intervención del terapeuta. Más tarde flexibilizó esta posición.

En la segunda tendencia se encontraban las escuelas que focalizaban la persona del profesional como punto de investigación y cambio, remarcando las habilidades internas o capacidad personal del terapeuta.

Bowen (1978) y Satir (1987) establecieron un enfoque en la persona del terapeuta. Sin embargo tal entrenamiento ha sido visto la mayoría de las veces como un proceso paralelo a la terapia y no específicamente relacionado con las intervenciones técnicas del terapeuta.

Bowen (1960) consideró que el proceso de diferenciación respecto de la propia familia es un ingrediente esencial del desarrollo de un profesional maduro y eficiente.

Satir (1976) centraba la aplicación del modelo sistémico en la utilización de la persona del terapeuta en la terapia, dando un gran peso a la exploración de la familia de origen. En este enfoque Satir expresaba " nuestro enfoque presupone que el terapeuta en su persona es el instrumento principal para iniciar el cambio".

Desde esta perspectiva Whitaker (1991) defendía "como personas que además somos terapeutas, sería una tontería de nuestra parte no tomar en serio el lugar central que ocupa nuestra personalidad, nuestros supuestos filosóficos y nuestros prejuicios personales en los procesos de terapia. Nuestras creencias sobre la naturaleza de los seres humanos, el poder de las relaciones y la esencia del rol del terapeuta constituyen guías que dirigen nuestras acciones,

a menudo sin que haya un consentimiento consciente”. Además ampliando la importancia de la conexión con el self agregaba la importancia de la formación, y supervisión en la práctica de un modelo sistémico que estaría en constante evolución.

Framo (1990) reflejando la interrelación entre el trabajo del terapeuta y la vida personal en “mis familias, mi familia” narra su vivencia de la interconexión entre el trabajo con las familias en terapia y su familia de origen y su familia creada.

Aponte dejando de lado la dicotomía anterior propone el modelo Persona- práctica, en el que confluyen el aprendizaje de técnicas mediante la supervisión en vivo, y el examen de las propias experiencias familiares para identificar temas personales, los cuales buscaran y sobre los cuales trabajaran en su entrenamiento.

Aponte afirma, “La importancia de este entrenamiento recae en el supuesto que el terapeuta utiliza su capacidad y su conocimiento así como sus experiencias de vida y sus valores para comprometerse , de manera que pueda con ello mejorar la calidad de vida de sus clientes” (1988). De esta manera el terapeuta debe ser sensible a sus señales emocionales y conductuales ya que para el poder curativo de la terapia tiene su máximo exponente cuando lo personal es congruente con lo profesional.

Ceberio y Watzlawick (1998) reflexionando sobre el estilo terapéutico introducen el concepto de co-construcción del modelo en la práctica terapéutica, “la teoría entra en nosotros y nosotros entramos en la teoría, y así, la misma se construye en nosotros”.

Vega (1997) propone 3 conceptos básicos para guiar las intervenciones en el saber, el hacer y el ser.

1. el <saber>: el marco de referencia teórico que permite identificar i guiar el proceso e intervención.
2. El <hacer> como la habilidad técnico práctica requerida por el modelo teórico, que permite poner en acción el diseño de la intervención.
3. El <ser> es decir, el estilo personal del operador, su singularidad su manera de pensar, sentirse y relacionarse. Su forma de integrar su experiencia vital a través de la cual instrumenta toda la intervención terapéutica.

Este concepto implica que el profesional haga un uso consciente de sí mismo en el proceso de ayuda, mediante la profundización que según Vega facilitará “un autoconocimiento que permita encontrar su propio estilo y sus singularidad (maneras de pensar, hacer y sentir) reorganizando recursos y limitaciones.”

Propone que estos conceptos se apliquen a cada uno de los instrumentos de trabajo: el profesional como persona, el equipo, las otras redes de intervención que operan en el sistema, la formación y la supervisión.

Como instrumentos para poder llegar a utilizarse a uno mismo propone una formación sistematizada vivencial, el trabajo en equipo y la supervisión grupal.

De todo lo dicho hasta hora, se desprende que el objetivo de este estudio es explorar y describir la interrelación entre los valores, creencias, experiencia vital, estilos de afrontamiento de la pérdida en la vida personal del terapeuta y su posición como terapeuta en familias que atraviesan una pérdida.

Dicho de otra manera, como la posición, estilos comunicacionales, rol adoptado en su propia familia, valores y creencias del terapeuta se relacionan con el quehacer como terapeuta i viceversa, como el trabajo en familias con pérdida influye en la persona del terapeuta.

Nos proponemos explorar y profundizar en el conocimiento de cómo influyen las experiencias personales en las profesionales y viceversa las experiencias profesionales en las personales. Describir a partir de entrevistas semiestructuradas con terapeutas familiares experimentados, los elementos que utilizan: la supervisión directa e indirecta, formación...

A través del análisis de entrevistas a 4 terapeutas experimentados, buscamos analizar qué relación existe entre las emociones, posición, rol, estilo comunicacional que identifica el terapeuta en su propia experiencia en la vida personal y como terapeuta.

2. Metodología

2.1. Diseño

El diseño de nuestra investigación es la descripción metodológica cualitativa a través del análisis del contenido.

El análisis de los datos se realiza a partir del análisis del contenido de los textos. Hemos escogido el análisis del contenido como procedimiento ya que nos permitía analizar con detalle y profundidad el contenido de la comunicación en este caso la entrevista. Este tipo de análisis nos permite describir las características del contenido, para elaborar y explorar el objetivo de nuestra investigación llegando a una comprensión más profunda, (Taylor y Bogdan, 1986).

2.2. Participantes

La selección de los participantes se ha hecho a partir del muestreo de conveniencia de acuerdo con el perfil que buscábamos (Visauta, 1989; y Taylor y Bogdan, 1992). Es decir, hemos tomado una parte de la población de terapeutas de acuerdo a los criterios de inclusión. Las entrevistas las hemos hecho a partir de contactos de docentes de la escuela de terapia familiar del Hospital Sant Pau i la escuela de terapia familiar de Girona.

Las dos características principales que debían tener los terapeutas para formar parte de la muestra eran: trabajar desde la perspectiva del modelo de terapia familiar sistémica, y tener más de 15 años de experiencia.

La muestra del estudio está formada por 4 terapeutas, dos mujeres y dos hombres, que tienen 18, 24, 25 y 29 años de experiencia profesional. De estos datos resulta una media de 24 años de experiencia profesional en terapia familiar.

En cuanto a edad los participantes comprenden entre los 51 años y los 63 años. La media de edad de los participantes es de 56,75 años.

En cuanto a su formación dos son psicólogos y dos psiquiatras. Un psiquiatra y una psicóloga han realizado formación psicoanalítica.

Los contextos laborales de los cuatro participantes son variados. Dos trabajan en un centro de salud mental infantil y juvenil, uno se dedica a supervisiones de equipos psicosociales y otro profesional trabaja en un hospital universitario en la unidad de psicoterapia. De los cuatro, tres son supervisores y los cuatro se dedican a la docencia en diferentes escuelas de terapia familiar. Los cuatro terapeutas compaginan paralelamente más de un contexto laboral.

2.3. Material

El material utilizado para esta investigación ha sido la entrevista en profundidad semiestructurada (Visauta, 1989, y Taylor y Bogdan, 1992).

Hemos elegido este tipo de entrevista porque nos permitía, acceder directamente a los entrevistados, y profundizar, matizar i aclarar los temas que queremos explorar en nuestra investigación. La entrevista esta pensada en tres apartados, véase anexo 1.

Con este fin, hemos diseñado específicamente para este estudio una entrevista con 16 preguntas abiertas y 1 pregunta que había que puntuar del 1 al 10.

2.4. Procedimiento

Hemos escogido 4 terapeutas, dos de la escuela de terapia familiar de Girona y dos de la escuela de terapia familia del Hospital de Sant Pau. Con tres terapeutas hemos hecho el contacto por email y uno en persona. Todos estuvieron de acuerdo en participar y colaborar con nuestro proyecto y realizamos las entrevistas grabadas en un periodo de dos semanas.

2.5. Análisis de datos

Se ha utilizado para el análisis de datos el programa NVIVO 7.

3. Resultados

En el análisis de las 4 entrevistas realizadas hemos encontrado referencias de la persona del terapeuta frente al duelo. Hemos analizado la información a partir de la categorización que nos ha parecido que recogía de forma más exhaustiva nuestros objetivos. A continuación presentamos todas las categorías en la Tabla 1.

Tabla 1. *Categorías emergentes del análisis de las entrevistas.*

CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS
Concepto pérdida	<ul style="list-style-type: none">• Aceptar la impermanencia• Continuidad• Crecimiento• Idiosincrasia• Natural• Oportunidad
Dificultades del terapeuta novel	
Hacer	<ul style="list-style-type: none">• Aprendizaje en acción• autoobservación del sistema terapéutico• Resonancias emocionales en el terapeuta
Herramientas del terapeuta	<ul style="list-style-type: none">• Equipo• Formación• supervisión individual o en grupo

Intervenciones guía	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar el dolor • Activar recursos naturales • Bloquear el proceso espontaneo • Buscar las capacidades de la familia • Explorar la situación anterior y posterior a la pérdida • Marcarse pequeños objetivos • No asumir la responsabilidad de la familia • No centrarse en la pérdida • Otras pérdidas anteriores • Relato útil • Valores frente la pérdida
Mirada hacia el 'ser '	<ul style="list-style-type: none"> • Autoobservación • Influencia del rol en la familia • Limitaciones del ser • Rol familia origen - terapeuta • Valores del terapeuta <ul style="list-style-type: none"> - Vivencias personales - Estilos afrontamiento
Otros modelos psicoterapéuticos	
Reorganización familiar en la pérdida	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación a la nueva realidad • Redistribución roles • Reglas • Sistemas comunicacionales <ul style="list-style-type: none"> - comunicar emociones - validar diferentes relatos i vivencias de la muerte
Resonancias emocionales en la pérdida	<ul style="list-style-type: none"> • Compasión • Desesperanza • Dolor • Esperanza • Impotencia • Injusticia • Miedo • Rabia • Tristeza • Vacio • Vitalidad
Saber	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva relacional en el duelo • Perspectiva del ciclo vital • Desventajas del modelo

Las categorías que detallamos a continuación son las que nos han parecido de mayor relevancia.

En primer lugar, en la categoría **saber** entendida como modelo teórico hemos encontrado referencias de los cuatro terapeutas, dándole una gran importancia. Aquí entendemos Saber como los fundamentos teóricos y guía de intervención. Así queda recogido por el terapeuta número 3 cuando dice: “la terapia familiar aporta una dimensión fundamental en la experiencia humana, que es la dimensión de las relaciones y de cómo las relaciones eh dan sentido y soportan cualquier reacción o actitud o patrón de eh manera de encarar la pérdida la muerte o el duelo. Casi siempre las personas tienen que tener en cuenta su entorno para poder superar duelos y pérdidas “

Dentro de la categoría saber como modelo teórico encontramos 3 subcategorías que matizan este concepto, al que hacen referencia los terapeutas. Estas son: perspectiva relacional, perspectiva del ciclo vital y desventajas del modelo.

La *perspectiva relacional* es la que otorgan mayor relevancia los 4 terapeutas a lo largo de su discurso. El terapeuta 2 expone: “la pérdida no es algo del ámbito individual sino que es del ámbito más relacional”, en esta misma dirección el terapeuta 3 afirma que “los procesos de duelo y de pérdida son más fáciles de afrontar con la colaboración del entorno relacional primario”. Cuando hablamos de perspectiva relacional pensamos en situar la pérdida y el duelo en la dimensión de las interacciones donde éstas se producen, ya sea familia, red social, instituciones como ejemplo de algunas de ellas. Como ejemplo el terapeuta 1 señala: “trabajas con redes sociales, es decir trabajas con sistemas y entonces mucha más riqueza” y añade: “con hermanos con padres con una señora y los vecinos o con alguien del pueblo con quien sea.”

La subcategoría *perspectiva vital* queda solo recogida por el terapeuta número 1 y 3, enmarcando la pérdida y el duelo como un hecho natural que encuentra su sentido en una lectura integradora y vital del ser humano. Se recoge esta idea en la siguiente referencia: “esa dimensión de la realidad eh también permite establecer una relación con las familias en las que la pérdida no es una circunstancia eh irreparable y terrible si no que es una circunstancia que puede ser metabolizada y incorporada como un hecho vital eh en un proceso que continua a través del ciclo vital y eso permite aportarle un marco que alivia balsamiza la irreparabilidad de la pérdida”.

Los terapeutas 2 y 3 hacen referencia a las *dificultades* con las que se puede encontrar un terapeuta frente a una situación de duelo desde una perspectiva sistémica como queda recogido en la subcategoría desventajas del modelo: “Inconvenientes algunas veces que la visión de la pérdida es muy discrepante entre diferentes miembros de la familia” y “no siempre es fácil incorporar la dimensión relacional en las pérdidas y en el duelo porque una manera habitual de afrontar la pérdida es aislarse y otra manera muy habitual de afrontar la pérdida es fusionarse, y ambas eh ambos modos entorpecen mucho la relación a establecer patrones más útiles con las relaciones”.

En segundo lugar, los 4 terapeutas dan importancia al **hacer** del terapeuta, es decir, a la habilidad técnico-práctica del terapeuta. El terapeuta número 3 lo destaca “tiene que saber centrar en la relación a partir de su capacidad de conectar consigo mismo y con sus emociones”. Esta categoría está formada por tres subcategorías que son: autoobservación del sistema terapéutico, aprendizaje en acción y resonancias emocionales en el terapeuta.

Los 4 terapeutas ponen más énfasis en su discurso a las *resonancias* emocionales, que es la capacidad del terapeuta de percibir las emociones que se ponen en juego en la relación terapéutica y darles una utilidad en el proceso terapéutico. Uno de los terapeutas lo puntualiza de la siguiente manera: “darte cuenta de las vivencias o al menos de que te está pasando algo con un caso que no te pasa con otros parecidos. Es importante, darte cuenta un poco de que está pasando, de las resonancias si queremos utilizar palabras consagradas en el sentido que

es lo que hay importante, percibir lo que estás sintiendo, que a veces lo puedes percibir por darte cuenta que no estás haciendo lo que habitualmente haces”.

Aunque dan menos peso que en la categoría anterior, también dan importancia todos los entrevistados a la categoría de *conocimiento en acción*. Entendemos esta categoría como experiencia profesional, es decir, tiempo que el terapeuta se ha puesto en juego y ha adquirido conocimientos, no la simple acumulación de años trabajando. Esta idea la expone el terapeuta 1: “Yo creo que muchos terapeutas tenemos casos que realmente nos han aportado cosas que nos han hecho como subir un escalón”, y el terapeuta 4: “la experiencia es uno de los principales frenos del furor terapéutico”.

En cambio solo encontramos referencias explícitas al concepto de *autoobservación* en el sistema terapéutico, es decir, la mirada hacia lo que ocurre en la relación terapéutica, en el terapeuta 4 “me gusta mucho la idea de Cancrini porque la puedes usar que es imagínate que hablas a tus amigos de un caso o que cuentas un caso o que escribes de un caso, eso te ayuda a ponerte en una posición diríamos de observador de ti mismo”.

En tercer lugar, en la mirada en el *ser*, que comprende la manera de pensar, de sentir y de relacionarse. Y de cómo el terapeuta lo articula e integra en la terapia, conjuntamente con su experiencia vital. Es importante señalar que este concepto ha aparecido de forma recurrente en los discursos de todos los terapeutas. Esta idea queda recogida en: “porque tus vivencias y lo que tu puedes, resonar y conectar emocionalmente, y lo que a ti te ha interesado y te ha hecho vibrar pues es también lo que puedes conectar con los otros. Y claro en este tema en concreto también es muy importante.” Otro terapeuta matiza: “nadie puede ayudar a otro a superar a metabolizar y a trascender sus pérdidas si no lo ha sabido hacer con las propias”. Esta categoría está formada por seis subcategorías que ayudan a clarificar este concepto tan amplio en sus diferentes matices. Describiremos a continuación las distintas subcategorías en función del valor que ellos les han dado en el discurso.

La primera subcategoría es *vivencias personales* haciendo referencia a las experiencias personales que han nutrido a la persona del terapeuta y de las hacen un uso consiente para su crecimiento profesional. El terapeuta 1 expone: “Un poco lo que yo he aprendido emocionalmente, lo que he aprendido de hacer, lo que yo he pensado como dentro de mi grupo se han entendido estas cosas, se han podido vivir.” Y el terapeuta 2 narra como experiencia significativa: “hice un programa de atención mental en Bosnia y entonces a mí sí que se me ha abierto bastante la visión de no ver la pérdida simplemente como una muerte, sino de considerar todas las otras pérdidas que no son estrictamente relacionadas con una pérdida relacionada con la muerte, sino con otros tipos de pérdidas como perder la casa o perder un estatus, perder una situación. (...)Me aportó mucha experiencia personal, o sea, saber un poco delante de determinadas situaciones como respondes.”

En segundo lugar en la subcategoría *valores del terapeuta*, entendida como principios por los que se guía la persona del terapeuta, aunque diferentes entre ellos los identifican en el sentido que dan a la pérdida, así lo comenta el terapeuta 1 y 3 “vivimos en un universo en que las cosas pues se van moviendo y podemos controlar una parte muy pequeña de lo que nos pasa”, “la compasión budista que es una compasión en la que resuenas con el otro, reconoces al otro, validas al otro y lo acompañas”.

En tercer lugar en la subcategoría *limitaciones del ser*, referida a dificultades que el terapeuta experimenta en un determinado proceso terapéutico relacionadas con la manera de pensar, sentir y relacionarse. Con la característica que pueden reformularse convirtiéndose en recursos para el terapeuta. En este sentido el terapeuta número 1 relata que: “presentar lo

que te pasa, poderlo situar a alguien que te ayude a ver lo que te está pasando a ti. ¿Entiendes? En relación a los casos siempre en relación a la situación que estas trabajando. Y si tiene que ver esto contigo. Y poder ver si tienes ganas de poder trabajar con estas situaciones. Pues que te iría bien aprender y bueno es un reto. Es un reto. “

En cuarto i quinto lugar en las 2 subcategorías referidas al rol, observamos que tienen poca relevancia en su discurso. En la relación del rol en la familia de origen con el rol de terapeuta, entendida como la interrelación de las dos posiciones, sólo un terapeuta le ha dado relevancia en su discurso, “Canebaro, y a Sluzki eh y a otros que dice que eh nos escogemos esta eh actitud, esta misión de una manera sentida y vocacional y probablemente hemos tenido un rol inicial, primario eh que tenía que ver con una función psicoterapéutica en la familia, de una manera que no escogimos pero en la que aprendimos a desarrollar una determinada mirada, una determinada manera de hacer, de estar” . De la misma forma en la subcategoría influencia del rol en la familia, el terapeuta 2 señala: “el hecho de ser terapeuta te da una forma determinada de ver las cosas en la vida y en mi familia”.

En sexto y último lugar encontramos la *autoobservación*, entendida aquí también como el proceso continuo de mirada y reflexión hacia la persona del terapeuta. Solo encontramos referencias en un terapeuta, cuando dice “el conocimiento en acción, el conocimiento en el rol, en el papel, en el desempeño, porque ahora, qué estoy haciendo, que no suelo hacer, a mí sí que me parece importante, conocerme en mi en mi autoperfil profesional por decirlo de alguna manera”.

En el análisis de las entrevistas hemos encontrado una fuerte interrelación entre el **saber** del terapeuta, el **hacer** de la terapeuta y el **ser** del terapeuta como lo recoge la siguiente cita: “yo creo que tiene que tener algún tipo de formación sobre la muerte como experiencia vital, creo que tiene que tener la capacidad de estar en contacto con sus emociones, con su pensamiento, mindfulness, creo que tiene que entender cómo se relacionan la identidad personal y el contexto relacional y creo que tiene que entender cuáles son los patrones básicos de funcionamiento de la persona a la que atiende, tiene que ser capaz de percibirlos y registrarlos y que tiene que ser capaz de centrar su intervención en la relación, no en el modelo ni eh ni en la definición ontológica o diagnóstica de la persona, se tiene que saber centrar en la relación a partir de su capacidad de conectar consigo mismo y con sus emociones” .

En quinto lugar, explorando el peso de las **Herramientas del terapeuta**, encontramos que dan una mayor relevancia a la supervisión, ya sea individual o en grupo, seguida del equipo, y de la formación. En cuanto a la supervisión creemos que define esta categoría: “en el aprender haciendo me parece fundamental la figura de un supervisor alguien que tiene más experiencia que tú y te ayuda a aprender de tu experiencia.” En referencia al equipo, nos parecen significativas: “El equipo porque yo creo que trabajar en equipo produce espacios donde compartir.”, y “Por lo tanto un equipo que te apoye que te estimule, que te ayude, que también te pregunte, que te ayude a crecer.” Aunque con menos relevancia entre los terapeutas, en la formación el terapeuta señala: “la formación entendida por formación no solamente lo que me han dicho a mí, sino lo que yo he podido ir elaborando a partir de ..., o sea la formación como formación permanente. ”

Las distintas herramientas del terapeuta están relacionadas y las podemos encontrar en un mismo espacio, así lo recoge uno de los terapeutas, “Para mí el equipo y formación va muy junto porque yo siempre me he formado trabajando en equipo.”

Adentrándonos más en el análisis del terapeuta frente al trabajo con pérdidas y duelo, queremos hacer referencia a 3 categorías: concepto de duelo, resonancias emocionales e intervenciones guía.

En la categoría **concepto de pérdida** hemos recogido las características que tienen más relevancia para los terapeutas en referencia al trabajo de duelo y pérdidas.

Una de las subcategorías es *crecimiento y oportunidad* entendida como, “aceptar el dolor el malestar el sufrimiento creo que es la fuente importantísima de crecimiento y maduración personal”.

Otro aspecto importante que resaltan frente al concepto de duelo y pérdidas sería su carácter *natural*, como define el terapeuta 4: “insertar el duelo como un acontecimiento más en toda una serie de acontecimientos que se producen antes y después del duelo “ o el terapeuta 1: “Y que esto es una cosa evolutiva propia de la persona, de los sistemas humanos”.

Otro de los atributos utilizados por 2 terapeutas es la *impermanencia*, señalando: “ya no me vivo eterno me vivo impermanente y eso como forma parte de mi experiencia vital ya a través de las enfermedades y de las pérdidas”

Por último señalan el carácter *idiosincrático* de la pérdida o duelo, reflejado por el terapeuta 2: “A mi lo que me han enseñado bastantes familias es que no hay una única manera de vivir un duelo y que tampoco hay una sola manera de resolverlo”.

Por lo que hace referencia a las **resonancias emocionales** frente al duelo, entendidas como las emociones que los terapeutas identifican en el sistema terapéutico, destacaríamos el dolor, la tristeza y la compasión.

El *dolor* es identificado por la mayor parte de ellos dándole relevancia en su discurso, como se recoge por el terapeuta 4, “el dolor es de las personas, el futuro, la vida, los proyectos, las ilusiones el sentido de la pérdida, pero el dolor es de las personas.”

La *tristeza* también le otorgan un peso importante a lo largo de la entrevista: “Hombre pues claro me resuena la pena, no? la pena, la pena, sobretodo la tristeza ,la lentitud, que el tiempo este parado o lento.”

La *compasión* es recogida por dos terapeutas, otorgándole un valor importante en cuanto a las emociones: “compasión empática no victimizadora, eh porque no me refiero a la compasión cristiana sino más a la compasión budista que es una compasión en la que resuenas con el otro, reconoces al otro, validas al otro y lo acompañas”.

Aunque también se reflejan en su discurso, pero con menos énfasis y no en todos, encontramos la *impotencia*, “Entonces la impotencia que sentí realmente frente a tanta catástrofe.” y la injusticia “la injusticia, la cosa de que porque aquí, porque a mí, porque ahora, porque así, ese sentimiento que la muerte es injusta , esa cosa de que, pues eso que la muerte es injusta.”

Encontramos una fuerte relación entre las **resonancias emocionales** frente al duelo y el **hacer del terapeuta**, el terapeuta 1 lo recoge cuándo habla del terapeuta: “un poco ha de ser, ha de poder sentirse un poco capaz emocionalmente de conectar con este dolor sin quedarse mezclado con él”.

Por último nos parece interesante la **categoría de intervenciones guía**. En ésta hemos escogemos las numerosas referencias respecto a aspectos a tener en cuenta en el desempeño

terapéutico. Vamos a hacer referencia a las subcategorías que nos parecen más relevantes en el discurso de los terapeutas. En la Tabla 2 se pueden observar las subcategorías que la conforman, acompañadas de una referencia que la ejemplifique.

Tabla 2: *Subcategorías de Intervenciones guía en el trabajo en la pérdida y duelo.*

Acompañar el dolor	“aceptar sea lo que sea que el otro está sintiendo y acompañarlo”
Activar recursos naturales	“quizá la persona que está más afectada puede ver a los otros como un apoyo, como un soporte”
No bloquear el proceso espontáneo	“si yo no me meto en medio es decir hay otras personas que están intentando consolar una persona en duelo y si yo no les quito el sitio lo pueden continuar haciendo”
Buscar capacidades de la familia	“También me fijo mucho en cuales capacidades tienen para poderse adaptar a la nueva situación”
Explorar la situación anterior y posterior	“es muy importante explorar muy bien la situación, o sea, la situación de pérdida y también explorar todo lo previo y todas las consecuencias”
Marcarse pequeños objetivos	“en cambio sí que podía frente a eso trabajar con cosas mucho mas pequeñas y objetivos mucho más pequeños y positivos de cosas que ellos podían hacer”
No asumir la responsabilidad de la familia	“El papel del profesional es devolver el duelo a donde tiene que estar”
No centrarse en la pérdida	“lo que tiene que hacer la terapia del duelo es resituar el duelo en la vida, no centrarse en el duelo”
Otras pérdidas anteriores	“detrás de una pérdida hay gente que ves que le cuesta mucho elaborar esta situación pero es porque, ya es una persona que ha tenido pérdidas muy importantes antes y que se queda muy trabada”
Relato útil	“Que le pueden dar un sentido” “se trata un poco de poner todas la herramientas a la familia para ver como se puede lograr que haya una "narrativa" distinta”
Tiempo	“Podemos dar un tiempo para que haya un tiempo de elaborar y de adaptarse a nuevas cosas pero también a la vez empezar "apreciarlo" y ponerle un tiempo por tema”
Creencias de la familia	“les pregunto como ellos lo quieren hacer, ¿no?. Y ya esta bien, como quieran que lo arreglen como se sienten más bien, con su forma de pensar”

De las subcategorías mencionadas los terapeutas ponen un especial énfasis en *acompañar el dolor, activar recursos naturales, buscar las capacidades de la familia, no centrarse en la pérdida, no asumir la responsabilidad de la familia y relato útil*.

Entendemos la subcategoría *acompañar el dolor*, como estar al lado del sufrimiento de la familia con una mirada validadora de los emociones. A esta categoría le dan un peso relevante todos los terapeutas. Algunas de las citas que describen este aspecto son: “estar ahí presente emitiendo una mirada validadora y aceptadora de la persona”. “Es que en el fondo todo nuestro trabajo es poder estar en el sufrimiento, y entonces uno es más triste, el otro con más rabia el otro es que se entiende menos porque quizás son cosas expresadas de una forma más indirecta, pero desde síntomas más especiales de entender”.

En segundo lugar, en la subcategoría *activar recursos naturales*, que refleja la capacidad del terapeuta para impulsar los recursos que tiene la familia a su alcance, incluyendo toda la red social. Como explica el terapeuta 1: “creo que siempre hace falta alguien que nos aporte un poco una visión por donde comenzar, entonces quizá el que está hundido no la tiene” y “Yo normalmente siempre busco alguien, para poder trabajar con la familia, siempre busco a alguien que pueda estarlo viendo un poco más positivo”.

Íntimamente relacionada a la subcategoría *activar recursos naturales* encontramos *no asumir la responsabilidad de la familia* como hace referencia uno de los terapeutas: “Hay una parte que la podemos hacer los profesionales, pero una parte también es el mundo el que las hace, ¿no?”

En la subcategoría *no asumir la responsabilidad de la familia*, recogemos la idea que el terapeuta no tiene que asumir las tareas que incumben a la familia y lo recogen los terapeutas 1 y 4 cuando dicen, “El papel del profesional es devolver el duelo a donde tiene que estar” y “si yo no me meto en medio es decir hay otras personas que están intentando consolar una persona en duelo y si yo no les quito el sitio lo pueden continuar haciendo”.

La última subcategoría que queremos comentar hace referencia a *elaborar un relato útil de la pérdida*, y esta idea la encontramos en 3 de los 4 terapeutas cuando exponen, “Que le pueden dar un sentido”, “se trata un poco de poner todas la herramientas a la familia para ver como se puede lograr que haya una "narrativa" distinta”.

Para concluir los resultados queremos comentar la categoría de ***reorganización familiar en la pérdida*** que la forman 4 subcategorías: *adaptación a la nueva realidad, redistribución de roles, reorganización de reglas y sistemas comunicacionales*. Ésta última queda dividida en comunicar emociones y validar diferentes relatos y vivencias. En el análisis hemos observado que la categoría que dan más relevancia los terapeutas es a los *sistemas comunicacionales*. De las otras 3 subcategorías solo el terapeuta 2 ha hecho referencia a las subcategorías de *adaptación a la realidad* “Es decir esto que ha perdido un poco que significa y como lo podrían ver un poco diferente como podrían obtener permiso para continuar viviendo”, y de redistribución de roles “También se trata de poder repartirlo más, porque a veces también hay alguien que se autodenomina como el que más sufre o como el que peor lo pasa. Pues se trata de como improvisar un proceso terapéutico donde se pueda trabajar esto.”

La subcategoría que los terapeutas han dado mayor relevancia ha sido *sistemas comunicacionales* exponiendo: “Me fijo mucho si lo pueden hablar, si lo pueden compartir, si se pueden ayudar, si es una cosa que, que la han podido elaborar un poco”. Y añade un terapeuta que en lo referente a comunicar emociones, “puedan compartir sus sentimientos que tienen, ir despacio, ir despacio, dejar que expresen la emociones”.

Por último, tras el análisis de las entrevistas observamos que hay una fuerte relación entre el concepto de duelo, las emociones, y las intervenciones guía con el saber, el hacer y el ser, véase figura 1. Es decir el modelo teórico, la habilidad técnica y la persona del terapeuta funcionarían como los diferentes ingredientes que conformarían el cómo entiende, cómo interviene, y las emociones que resuenan más en el trabajo de duelos y pérdidas.

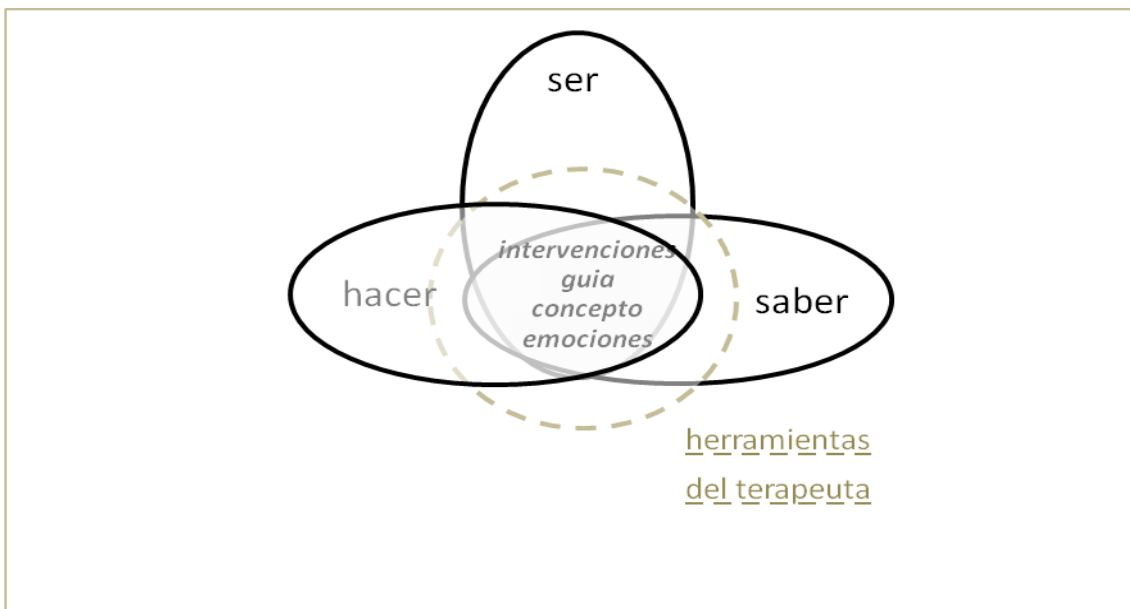


Figura 1. Relación entre el ser, hacer y saber del terapeuta frente la pérdida y duelo.

4. Discusión y conclusiones

Tras el análisis de los resultados podemos afirmar que encontramos una relación entre el saber, el hacer y el ser de los terapeutas frente a la pérdida y duelo. Aunque nuestros resultados no son concluyentes, dado que la muestra no es representativa, sí encontramos indicios que nos permiten apuntar esta idea.

Con este trabajo nuestra intención era ver como se relacionaba el trabajo con familias en duelo y pérdida con la experiencia personal del terapeuta y a la inversa, como la persona del terapeuta con su familia de origen se conectaba a la hora de trabajar con estas familias. Lo que hemos podido observar es como el terapeuta trabaja con los casos de duelo, es decir, las herramientas que utiliza, en qué centra sus intervenciones, a qué aspectos da más importancia, su concepto de duelo... Y cómo conecta con su persona, poniendo en juego resonancias emocionales y gestionando recursos y limitaciones en su trabajo en terapia.

Otro objetivo de nuestra investigación era ver como influye el trabajo con el duelo en la persona del terapeuta. En este sentido aunque no hemos encontrado una relación explícita, sí hemos podido ver como la experiencia de trabajar con este tipo de procesos entran en la vida personal del terapeuta y cambian el concepto de pérdida. Creemos que la visión sistémica cambia la lectura de la pérdida y el duelo, y las emociones que se suscitan. Los cuatro terapeutas entrevistados tienen una visión de la pérdida como una situación dolorosa, pero

también como una oportunidad de crecimiento personal, dentro de un proceso natural en el ciclo vital.

En este proceso de ida y venida el cómo el terapeuta entiende la pérdida y el duelo hace que como terapeutas adopten una posición frente a estos casos. Señalando la importancia de acompañar en el proceso y activar recursos en vez de situarse como expertos. De esta manera creemos que ejemplifican que como dice la teoría, el modelo entra en la persona del terapeuta y la persona entra en el modelo.

Por otra parte, esperábamos encontrar relación entre la vivencia de pérdida del terapeuta en su familia de origen y creada, y su rol de terapeuta. Al encontrar poca conexión nos hemos planteado que en terapeutas experimentados las vivencias personales no están tan presentes y que tienen más peso las experiencias en la terapia. Pensamos que en los primeros casos de pérdida quizá están más presentes las resonancias emocionales personales, y que la elaboración de éstas es útil para los siguientes casos. Para llegar a ideas más concluyentes sería interesante comparar una muestra de terapeutas no experimentados con una muestra de terapeutas experimentados. Nuestra hipótesis es que quizá en el grupo de terapeutas menos experimentados estaría más presente el ser y la revisión de la propia persona.

Desde la parte teórica nos pareció muy interesante los autores que hablaban de la reorganización familiar, y nuestra intención era profundizar en este tema. Al contrario de los que nosotros esperábamos los terapeutas, han centrado su discurso en otro tipo de intervenciones. Para poder llegar a ideas más concluyentes, pensamos que en investigaciones futuras plantear un estudio de casos.

Por otra parte sí recogemos sus aportaciones en cuanto a las intervienen en el trabajo con la pérdida y duelo. Todos los terapeutas nos han enriquecido con sus aportaciones y sus conocimientos de una manera clara i directa. Estas intervenciones guía no las hemos encontrado en una teoría concreta de duelo pero nos parecen interesantes para el trabajo diario en terapia. Por ejemplo, dan mucha importancia a no centrarse en el duelo, a buscar las capacidades de la familia, acompañar en el dolor y no asumir las responsabilidades que son de la familia. Pensamos que en casos de duelo y pérdida en que el componente emocional es muy fuerte, es útil recordar ideas claras, sencillas pero que también son válidas en estos casos.

Al explorar las herramientas utilizadas en terapia, observamos que en su discurso ponen un énfasis especial en focalizar la atención no solo en la familia, sino en todo el sistema terapéutico. Señalan la importancia de tener en cuenta la mirada hacia el terapeuta y hacia la relación que se establece con la familia que ha sufrido una pérdida. Para este fin los terapeutas utilizan distintas herramientas como trabajar en equipo, la supervisión individual o grupal y la formación. De su discurso se desprende que es una práctica muy integrada en su trabajo y pensamos que es debido a su dilatada experiencia. Nuestra muestra es pequeña para poder dar explicación a la variabilidad de valoraciones que hacen a las distintas herramientas comentadas. Una posible explicación creemos es que la herramienta utilizada está relacionada con la posibilidad de accesibilidad dentro de su contexto laboral. Sería interesante para una próxima investigación, estudiar cuales son los aspectos personales del terapeuta que decantan hacia una u otra herramienta a la hora de buscar esta mirada global del sistema terapéutico.

La experiencia de investigación ha sido fructífera para nosotras como personas y como terapeutas. Nuestro proceso se inició con una inmersión en el marco teórico, en el que el tiempo dedicado a la lectura estuvo acompañado de conversaciones y reflexiones sobre la teoría y nuestras experiencias personales y profesionales. En una segunda fase el podernos acercar a la experiencia vivencial de terapeutas experimentados permitió dar un nuevo matiz y dimensión a nuestro trabajo. Aquí cerramos esta etapa. Esta experiencia estimuladora puede

abrir una nueva etapa en la que nos planteamos una futura investigación de estudio de casos, cerrando este ciclo.

Concluyendo, el realizar esta investigación nos ha permitido entender, enriquecer y matizar el trabajo en procesos de duelo. Nos sentimos más capaces y más cómodas en este trabajo. Creemos que son procesos que aunque conllevan una gran carga emocional, deben abordarse como cualquier dificultad de la familia. Aunque la pérdida es un momento de crisis para la familia en que suelen aislarse o aglutinarse, el terapeuta no tiene que centrarse en la pérdida, tiene que activar los recursos y capacidades de la familia, y poner atención a los sistemas comunicacionales. En conclusión el terapeuta debe poner en juego el saber, hacer y ser, junto con las herramientas del terapeuta en el proceso terapéutico. Y en función del momento de la terapia y de la persona del terapeuta, pondrá más énfasis en el saber, en el hacer o en el ser.

5. Agradecimientos

Queremos agradecer a Elisenda Castanys, Félix Castillo, Mima Masip y Ricardo Ramos, que nos han dedicado su tiempo y han compartido con nosotras sus conocimientos y experiencia.

A nuestra tutora de investigación, Anna Vilaregut, por guiarnos y supervisarnos en todo el proceso y estar con nosotras cuando la hemos necesitado.

A Susana Vega, por acompañarnos una vez más en nuestro camino con su bagaje y sus conocimientos.

A nuestras familias y parejas por apoyarnos durante el proceso. Y nuestros amigos por su interés y apoyo.

6. Bibliografía

- APONTE, H.J., y WINTER, J.E.(1988). La persona y la práctica del terapeuta. Tratamiento y entrenamiento. *Revista Sistemas Familiares*, año 4, Nº 2.
- APONTE, H.J.(1992). Entrenamiento de la persona del terapeuta en terapia familiar estructural. *Revista Sistemas Familiares*, año 8, Nº2.
- APRAIZ SAGARNA, I. (2006). *El duelo. Como ayudar a los niños a afrontarlo*.
- AUSLOOS, GUY. (1998). *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Barcelona: Herder.
- BOWLBY, JOHN. (1993).*La pérdida. El apego y la pérdida 3*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- CEBERIO, M.R., y LINARES, J.L. (2005). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- COMAS, M.D., GUINOVART, C. *Hablando de la muerte con los niños*. Cuadernos de Psicología.
- ESPINA, A., GAGO, J., PÉREZ, M. *Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar*. Revista de psicoterapia, vol. IV, nº 13.
- FRAMO, J. (1990). Mis familias, mi familia. *Exploraciones en terapia familiar y matrimonial*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- GOLDBETER-MERINFELD E. (2003). *El duelo imposible. Las familias y la presencia de los ausentes*. Barcelona: Herder.
- LIBERMAN, DIANA. (2007) *.Es hora de hablar del duelo*. Buenos Aires: Atlántida.
- PEREIRA, R. *Trabajando con los recursos de la familia: una historia de resiliencia familiar*.
- PEREIRA, R., KREUZ, A., RAMOS, R., VÁZQUEZ, N., GÓMEZ, A., LLONA, S. (2002). *El duelo*. Revista Mosaico, nº 23.
- PÉREZ SALES, PAU. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- RODRÍGUEZ CEBEIRO, M. *Viejas y nuevas familias: la transición hacia nuevas estructuras familiares*.
- SIMON, F.B., STIERLIN, H., y WYNNE, L.C. (2002). *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa
- TAYLOR, S.J., y BODGAN, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- TIZÓN, J.L. (2004).*Pérdida, pena, duelo. Vivencias investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós. F. Vidal y Barraquer.
- VEGA, S. (1997). Los instrumentos de trabajo. Dentro COLETTI, M., y LINARES, J.L. *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós
- VISAUTA, B. (1989). *Técnicas de investigación social I: recogida de datos*. Barcelona: PPU.

WHITAKER, C. (1991). La persona del terapeuta: integridad personal y estructura del rol profesional. Dentro de *Danzando con la familia*. Barcelona: Paidós.

WORDEN, J.W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia* 2ª edición revisada. Barcelona: Paidós.