

Sección Aportes Originales

Muerte, Duelo y Psicoterapia en Tiempos de COVID-19

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo
Rio de Janeiro, Brasil
Elina Eunice Montechiari Pietrani
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Universidad Veiga de Almeida

Resumen

La pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, que genera la COVID-19, ha estado asolando el mundo contemporáneo. Junto con ello, nos enfrentamos a la muerte y a personas que lamentan la pérdida de seres queridos. Este estudio tiene como objetivo discutir los temas pandemia, muerte y duelo, a través del método fenomenológico-hermenéutico, para trazar las líneas de una psicoterapia desde la perspectiva fenomenológico-existencial en situaciones de duelo por la muerte de personas por COVID-19. Al comprender cómo nuestro tiempo articula el significado de estos temas, nos acercamos a la forma en que los dolientes experimentan el duelo por el nuevo coronavirus. Se concluye que el psicólogo clínico, al recuperar los significados sociohistóricos de la pandemia, la muerte y el duelo, recurrirá a la experiencia singular, conquistando así una relación más libre de las determinaciones en nuestro horizonte histórico, como la muerte como mal supremo y una vida sin dolor, que, en gran medida, contribuye al sufrimiento del duelo.

Palabras clave

Muerte; duelo; psicoterapia; COVID-19.

Resumo

A pandemia do Coronavírus SARS-CoV-2, gerador da COVID-19, vem assolando o mundo contemporâneo. Junto com ela nos deparamos com a morte e com as pessoas enlutadas pela perda de entes próximos. Este estudo objetiva discutir as temáticas *pandemia*, *morte* e *luto*, pela via do método fenomenológico-hermenéutico, para traçar as linhas de uma psicoterapia pela perspectiva fenomenológico-existencial em situações de luto pela morte de pessoas por COVID-19. Compreendendo como nossa época articula o sentido da morte, do luto e da pandemia, aproximamos do modo como os enlutados experienciam o luto pelo novo Coronavírus. Conclui-se que o psicólogo clínico, ao recuperar os sentidos da pandemia, da morte e do luto na modernidade, se voltará para a experiência singular, conquistando, assim, uma relação mais livre das determinações presentes em nosso horizonte histórico, que tem a morte como mal supremo e uma vida sem dor, que, em muito, contribuem com o sofrimento do luto.

Palavras-chave

Morte; luto; psicoterapia; COVID-19.

Abstract

The SARS-CoV-2 Coronavirus pandemic, which generate the COVID-19, has been infesting the contemporary world. Together with it, we face death and persons who mourn the loss of loved ones. This study aims to discuss the themes pandemic, death and mourning, through the phenomenological-hermeneutic method, to draw the lines of a psychotherapy in a phenomenological-existential perspective in situations of mourning for the death of people by COVID-19. Understanding how our age articulate the meaning of death, mourning and pandemic, we become closer to the way mourners experience mourning for the new Coronavirus. It is concluded that the clinical psychologist, when recovering the senses of these themes in modernity, will turn to the singular experience, thus conquering a relationship that is freer from the determinations in our historical horizon, such as death as the supreme evil and a life without pain, which, to a great extent, contributes to the suffering of mourning.

Keywords

Death; mourning; psychotherapy; COVID-19..

Introducción

Hablamos mucho de las muertes provocadas por las pandemias numéricamente, a través de porcentajes, gráficos y estimaciones, dado su carácter supuestamente extraordinario. Sin embargo, más allá de lo numérico, está la muerte de las personas que vivían con nosotros y que, de repente, nunca volverán a estar. Además, en las pandemias también están aquellas personas que en su final no son abrazados, sin embargo, las familias se quedan con el dolor, el sufrimiento, en fin, el luto por sus seres cercanos fallecidos. La muerte por COVID-19, una pandemia que enfrenta el mundo de hoy, ha aportado nuevos matices al proceso de duelo. Como encuentran Barboza y Almeida (2020), desde el momento en que se diagnostica a la persona con el virus SARS-CoV-2, el virus que causa la enfermedad COVID-19, existe una interrupción del contacto entre el paciente y la familia y la sociedad en general, dificultando, o incluso previniendo, no solo el seguimiento de su condición, sino tam-

bién de su proceso de muerte, en caso de que esto suceda. La ritualización de las ceremonias funerarias adoptadas en nuestra sociedad e incluso el entierro o la incineración de los fallecidos quedan desprovistas de su valor frente a la realidad del fin de la modalidad pandémica. Con toda la atención centrada en la propia situación pandémica, con sus cifras y otros aspectos que caracterizan eventos de esta naturaleza, el dolor que experimentan las personas en duelo parece quedar en un segundo plano.

La preocupación por los deudos se puede ver cuando, en abril de 2020, en plena expansión de la nueva pandemia de Coronavirus, se publicó en una plataforma digital un folleto titulado Nuevos rituales de duelo en tiempos de distancia física, de acogida en situaciones de duelo, vigente desde 2016 (Vamos Falar Sobre o Luto?, 2020). En el folleto, los autores expresaron su preocupación por el hecho de que siempre habían insistido a los dolientes en que dieran importancia a los rituales funerarios. Los autores creían que el ritual formaba parte del proceso de elaboración del dolor por la pérdida de un ser cercano. Pero ahora, ante la nueva realidad que plantea el riesgo de contaminación por COVID-19, se enfrentaron a un dilema: por un lado, la importancia del ritual, por otro, su prohibición. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO], 2020) con respecto a la remoción de los contaminados por COVID-19 - durante el período de hospitalización de la persona afectada por la enfermedad, así como los funerales, que solo pueden durar un máximo de dos horas. - requieren una limitación severa de personas como se mencionó anteriormente. Durante la hospitalización, la mayor parte del tiempo está prohibida la presencia de acompañantes con los pacientes, y en los funerales el máximo permitido es de diez personas. De todos modos, toda proximidad física dejó de ocurrir. Tales demandas harían aún más solitaria, dolorosa y produciría una mayor desorganización emocional la experiencia del duelo, según el manual de duelo mencionado anteriormente, dificultando aún más el proceso de elaboración del dolor por la pérdida de un ser querido. El manual pasa luego a orientar otras formas de resolver los rituales de despedida, que rápidamente se inauguraron como consecuencia de las prohibiciones en el momento de la pandemia. De esta forma se resolvería parcialmente la soledad, el sufrimiento y la posibilidad de un trastorno.

En una perspectiva fenomenológica y hermenéutica, consideramos que la forma de ser de los hombres se constituye en medio del espíritu de su tiempo (*Zeitgeist*). Por esta razón, saber cómo nuestro tiempo articula el significado de la muerte, el duelo y la pandemia puede hacer más comprensible la forma en que los sobrevivientes de COVID-19 lidian con el duelo. El término *sobreviviente* se utiliza aquí, siguiendo las referencias del Consejo Federal de Psicología (CFP) (2013), en Brasil, para dirigirse a familiares o personas en general que experimentan la muerte de personas cercanas, en este caso, como consecuencia de nuevo Coronavirus, que necesitan convivir y dar sentido a la muerte que ocurre en sus vidas de una forma supuestamente inesperada.

El objetivo de este estudio es, por tanto, discutir los temas: pandemia, muerte y duelo en una hermenéutica existencial y, así, pensar las líneas generales de una clínica psicológica en una perspectiva existencial-fenomenológica, en situaciones de duelo por la muerte de alguien cercano victimizado por COVID-19.

En otras palabras, a través de la comprensión de la forma en que estos temas fueron constituidos históricamente, buscamos comprender el sufrimiento de los afligidos, sufrimiento que también se constituye en medio de un horizonte de época.

La muerte a menudo tenía contornos específicos en diferentes momentos. Se entendió de manera diferente en el mundo cristiano y en el mundo griego. Desde una perspectiva judeocristiana, la muerte fue el castigo de Dios por la desobediencia de Adán y Eva en el Génesis (Biblia, 1989). En la *Ilíada* (Homero, 2005), podemos ver cómo, en el mundo griego antiguo, la muerte se relacionaba con el heroísmo. El héroe estaba dispuesto a aceptar que su destino, era la muerte. Si para los antiguos griegos el significado de la muerte era que debemos ser mortales para volvernos inmortales; en el mundo cristiano, la muerte se convierte en maldita.

Buscar cómo se establece el significado de la muerte en determinados horizontes históricos es importante en esta investigación porque la forma de articular el significado a la experiencia tiene un impacto inmediato en la experiencia singular. El interés de la psicoterapia, que se guía por la psicología existencial-fenomenológica, es precisamente la experiencia singular, con sus diferentes formas de expresión. Por tanto, el ejercicio de la recuperación hermenéutica, en este caso el sentido de la muerte en la modernidad, permite al clínico tener una relación más libre con las determinaciones de época, que contribuyen en gran medida al dolor del duelo. Por tanto, dado que la forma de afrontar la muerte se da en un determinado horizonte de época, creemos que este horizonte determina en gran medida la forma en que se desarrolla la experiencia del duelo.

No abogamos por que el dolor se elabore o purgue como un proceso natural. En la *Ilíada* (Homero, 2005, p. 518) aparece el siguiente pasaje que nos muestra el dolor de los hombres: "Pero ahora, siéntate en el trono; dejaremos que nuestras penas descansen en paz en nuestro corazón, por mucho que sintamos el dolor". Por tanto, podemos ver que no es el dolor lo que se borra, es el lidiar con el dolor lo que se articula de manera diferente entre el hombre griego y el hombre moderno.

Para comprender la muerte y el duelo en tiempos de COVID-19, comenzaremos por buscar una comprensión de las pandemias a lo largo de la historia, que tienen características comunes al COVID-19, una pandemia que el mundo vive hoy, pero también aprehendemos significados específicos. Luego, discutiremos sobre la muerte y el duelo dentro de este contexto pandémico actual, y luego pensaremos en una clínica psicológica basada en la fenomenología existencial.

Pandemias en la historia

En la historia, muchas veces, el hombre se enfrentó a algún tipo de plaga que asoló a la población. Actualmente nos encontramos en medio de una pandemia generada por el virus SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, que, según datos publicados por la World Health Organization (WHO) (2021, 10 de junio), ya ha provocado más de 3 millones de personas muertas en todo el mundo.

Historiadores como Luiz Antônio Teixeira y escritores como Albert Camus y Gabriel García Márquez señalan situaciones que se repiten cada vez que nos acechan epidemias y pandemias. Según el profesor Teixeira, investigador de la Casa de Oswaldo Cruz (COC / Fiocruz), citado por Debora Motta (2020, p. 1):

[...] muchas otras epidemias se informan a lo largo de la historia, como la plaga de Atenas, Grecia en el 430 aC, asociada con la fiebre tifoidea; la peste negra, que diezmó entre un tercio y la mitad de la población de Europa occidental durante la Edad Media, provocada por la peste bubónica, transmitida por pulgas de ratas; la viruela, con reportes de casos de la época del Antiguo Egipto, considerando que momias como la de Ramsés V, de 1157 aC, muestran signos típicos de viruela, cólera, entre muchos otros. En 1918, la gripe española causada por el virus de la influenza mató a más de 50 millones de personas en todo el mundo.

Camus (1947/1997, p. 9), en *A peste*, relata una epidemia, originada por pulgas de ratas, ocurrida en la ciudad de Orán, a la que describe como “[...] una ciudad común y nada más que un ayuntamiento francés en la costa argelina”. El escritor argelino nos muestra todo el recorrido de un hombre que atraviesa las etapas de una epidemia, desde la negación de la situación hasta la total indiferencia y apatía ante el mal que se acerca cada vez más. El anuncio de la finitud se vuelve cada día más rotundo. El carácter de la imprevisibilidad nos lleva, poco a poco, a todos: desde el cura hasta el médico. Al principio, el sacerdote tiene fe en Dios y defiende que la plaga vino para extirpar a los pecadores; el médico deposita su fe en los nuevos descubrimientos de la ciencia; al político le preocupa cuánto la plaga puede socavar su popularidad. Sin embargo, a medida que la plaga diezma a gran parte de la población y se acerca cada vez más a todos, el sacerdote ve sacudida su fe y modifica significativamente su sermón; el científico, ante una información ambigua, comienza a desconfiar de las verdades y la eficacia de la ciencia; y el político deja de preocuparse por la popularidad y presta atención a la muerte de sus familiares.

Camus (1947/1997) nos cuenta cómo el cura, el médico y la gente se distraen con sus creencias, mientras la enfermedad se propaga ininterrumpidamente. En esta difusión, sin pausa, ya no es posible que nos olvidemos de él, por más que lo intentemos. La situación se vuelve más impactante cuando los medios de comunicación, recuerdan el número de muertos e infectados en todo momento. Solo aparece una situación de duelo en la novela de Camus. Es la muerte del hijo del juez, un niño de seis años. Esta muerte tiene un gran impacto en el sacerdote que sigue al niño en

toda su agonía en el lecho de muerte. A partir de este hecho, el sacerdote, para sorpresa de los fieles, modifica su sermón y el padre del niño empieza a perder la mirada, indiferente a lo que está sucediendo. El sacerdote no carece de fe, pero comprende que la fe no es pensar que los fieles a los mandamientos de Dios se salvarán. Concluye que la fe es rendirse a los propósitos de Dios. El padre del niño, en cambio, no se ve a sí mismo como un pecador ni como un entregado, permanece en el aburrimiento, en la apatía.

García Márquez (1985/2020), a su vez, *O amor nos tempos do cólera*, nos cuenta cómo su padre, un médico infectado por la epidemia de cólera en el ejercicio de su profesión, se aísla de toda la familia y muere en soledad total. Y el hijo que fue a estudiar medicina, en Francia, al regresar a su tierra natal y ver alcantarillas abiertas y otras irregularidades, concluyó que la plaga que se había apoderado de su padre, volvería muchas más veces.

La literatura tanto en la novela de Camus (1947/1997) como en la de Gabriel García Márquez (1985/2020) corrobora lo señalado por el historiador Teixeira (citado por Motta, 2020), es decir, la peste siempre regresa. Camus (1947/1997, p. 269) finaliza su novela con el siguiente fragmento: “Y también sabía que llegaría el día en que, para desgracia y enseñanza de los hombres, la plaga despertaría a sus ratas y las enviaría a morir en una ciudad feliz”.

En el caso de COVID-19, si más de 3 millones de personas murieron víctimas de la pandemia, tenemos al menos una persona en duelo. Este doliente se encuentra en una situación totalmente inusual. No puede acompañar a su ser querido en su lecho de muerte, al igual que no puede realizar el rito de iniciación con amigos y otros miembros de la familia. Si el duelo ya suele traer soledad y dolor, en el caso de la pandemia en cuestión, toda la situación sugiere que está empeorando. Este doliente está totalmente solo en su dolor.

Muerte: de la ciencia a la hermenéutica-fenomenológica

En el mundo griego antiguo, la muerte se entendía como un fenómeno que estaba bajo la deliberación de los dioses, más específicamente, las Moiras, diosas del destino que realizaban lo que Zeus había determinado. Todos los héroes que intentaron esquivar la muerte recibieron severas sanciones por sus acciones. Así, Sísifo fue condenado a una tarea repetitiva que no conocía el propósito ni el logro. Orfeo tuvo que sufrir dos veces por la muerte de su amada. La muerte y la fatalidad en los antiguos griegos se consideraban inalienables, inevitables e imponderables. Por tanto, en el mundo griego, la determinación trascendental nos hizo ver que, dada la finitud de la existencia, le correspondía al hombre aceptar su destino como mortal. (Feijoo, 2017).

Descartes (1637/1978), en *Discurso do método*, defendió, por un camino metodológico, que, con ideas claras y bien definidas, podríamos superar todas las dolencias: debilidades, enfermedades, vejez. No se atrevió a afirmar lo que parece implicar: quizás la muerte. Heidegger (1927/2012), en *Ser y tiempo*, deja claro que la gran lucha del hombre moderno, desde Descartes, es contra la finitud, es decir, contra el he-

cho de que el hombre se constituye a sí mismo como un ser-para-la-muerte.

Ariès (2003), en sus estudios, se refirió a la diferencia en el tratamiento de la muerte entre el hombre medieval y moderno como, respectivamente, muerte domesticada y muerte moderna. Gorer (1965) dice que la muerte en la modernidad se ha vuelto pornográfica, por lo que conviene eliminarla de nuestro campo de visión. Hoy, sobre todo con la pandemia, concluimos que la muerte ya no está configurada de esa forma. Cuando vemos la muerte a través de grandes fosas, muchos cadáveres, de manera repetitiva, en los canales de comunicación, podríamos decir que, en el momento en que nos encontramos, la muerte se ha convertido en un gran espectáculo (Sakamoto, 2020). Por ello, el cadáver se empezó a fotografiar y filmar y, poco después, se pudo dar a conocer de forma amplia e irrestricta, es decir, se convirtió en un escenario de atracción pública. Finalmente, en el mundo moderno, la muerte ya ha adquirido distintas connotaciones: muerte domesticada, muerte pornográfica y, ahora, muerte como espectáculo.

Adler (2013), en su tesis de maestría, titulada *A lida com a morte na era da técnica: morte ou mamba?*, muestra el trato del hombre con la muerte en la modernidad. Con el propósito de ejemplificar la situación en la que nos colocamos de manera única frente a la muerte, el autor relata lo que sucedió cuando una tribu africana capturó a hombres civilizados. El líder tribal, antes de pronunciar la sentencia de los presos, les preguntó si preferían la muerte o la *mamba*. Como se trataba de hombres modernos y porque no sabían lo que significaba *mamba*, querían cualquier cosa menos la muerte. Resulta que *mamba* también significaba morir, pero fue una muerte lenta anticipada por innumerables dolores. Con ello, el estudioso de la asignatura intentó mostrar cómo evitar la muerte por encima de todo es el gran proyecto del hombre moderno y que retrata el drama que se desarrolla en los hospitales con enfermos terminales.

En la era actual, como lo describen Barros, Bezerra, Sousa, Andrade y Pessoa (2012), la lucha contra la fragilidad humana se estableció a través de un fuerte movimiento llamado *Higiomanía*. Este término se utiliza para caracterizar el comportamiento moderno frente a la lucha incesante del hombre moderno contra el envejecimiento y la enfermedad, delineando un futuro en el que la muerte sería derrotada. La *higiomanía* se refiere a la búsqueda compulsiva del hombre moderno por superar el tiempo y la finitud, a través de los más variados recursos técnicos.

El hombre moderno vive bajo la máxima de la vida como un bien supremo, un legado del mundo cristiano, que piensa en la vida como algo del orden de lo divino y aún sostiene la creencia de que "si Dios dio, sólo Él puede quitar". Bajo esta máxima, hay una inversión total para prolongar la vida. Sin embargo, la extensión de la vida, tal como se posiciona en nuestro mundo, ya no ocurre por voluntad de los dioses, sino por voluntad de los médicos. Prolongar la vida se convirtió en el proyecto de la ciencia con sus descubrimientos científicos en todos los ámbitos. Con esto, la muerte pasó a entenderse como un mal, algo de lo que debería avergonzarse el que está a punto de morir.

Tolstoi (1886/1997), en su novela moderna, *A morte de Ivan Ilich*, revela esta situación. a él. No solo seguimos las transformaciones que atraviesa el protagonista en el camino de su muerte anunciada, sino también la vergüenza, la indiferencia y el abandono de quienes lo rodean, antes de que se promulgara el veredicto de Iván, fueron muy próximos. Tolstoi, de manera intrigante, desafiante y movilizadora, nos muestra cómo se vive hoy la muerte, es decir, como un mal que hay que eliminar de la vida cotidiana. Simplemente no podía imaginar que la muerte se convertiría en un espectáculo.

Conocer la forma en que se piensa la muerte en cada momento histórico es fundamental para que entendamos el trato del hombre único con la finitud de la existencia. Por ello, podemos seguir los estudios de Heidegger (1927/2012), Feijó (1998) y la literatura (Lispector, 1977/2017). Todos estos estudiosos del tema van en contra de la forma hegemónica en que se entiende hoy la muerte.

Feijó (1998) hace una investigación histórica al indagar cómo diferentes culturas y sociedades entendían la muerte. Concluye que la comprensión de la muerte cambia en el mundo moderno, en el que adquiere la connotación de algo que debe prohibirse. Feijó se refiere a la prohibición de la muerte como algo que actualmente se presenta en sus diferentes expresiones: banalización, no aceptación de hablar del tema, no mantenerlo como parte de nuestra rutina. Este estudioso concluye que todas estas estrategias para interceptar la muerte son inútiles. Como somos incapaces de prevenir su proximidad y urgencia, prescribimos tratamientos haciendo patológico cualquier comportamiento en el que la muerte se presente con su fuerza, como, por ejemplo, cuando alguien insiste en querer morir. Finalmente, estamos demasiado ocupados con los problemas cotidianos, como para no acercarnos demasiado a ellos. Y cuando la muerte se impone, nos ponemos inquietos, desesperados, aterrizados, y lo que más queremos es evitar situaciones que nos aterroricen, como el duelo del otro.

¿Podríamos decir que la forma en que nos enfrentamos a la pandemia estos días, es decir, siguiendo todo lo que está pasando a través de espectáculos, posiciones políticas y aun creyendo que siempre le pasará al otro que es un grupo de riesgo, vecino de la comunidad, etc. pero conmigo no, ¿no serían todavía maniobras para alejarnos del carácter finito al que todos estamos expuestos?

En el curso del pensamiento que se ocupa del significado de la muerte según la época y de todas las maniobras de lo impersonal para alejarse del ser-hasta-el-fin, Heidegger (1927/2012) nos muestra cómo aparece la muerte en la vida cotidiana, entendida como impersonal. Es un fenómeno que podemos posponer, de ahí que digamos "todavía no"; es algo sobre lo que podemos tener control a través de todos los procedimientos técnicos; y, finalmente, algo entendido que afecta al otro, pero no a mí. Y así, basándonos en el pensamiento de Heidegger sobre la experiencia de la muerte como algo del orden irremisible, imponderable e insuperable, podemos pensar en ella, resistiendo las ideas dominantes del fracaso y el castigo. Sólo aprehender la finitud de la existencia sin ninguna ma-

niobra para convertirla en algo totalmente impersonal, podremos seguir las situaciones de duelo cerca de los afligidos, pudiendo ver el dolor de la pérdida libre de la indiferencia que suele ser la actitud asumida por profesionales que tratan directamente con personas que han perdido seres cercanos. Por eso también nos acercamos a la literatura. En esto, la muerte se presenta de tal manera que provoca un impacto y así acercarlo.

Lispector (1977/2017) relata la experiencia de la epifanía en Macabéa, dejando claro que la finitud puede estar presente cuando estamos llenos de esperanza para el futuro. De esta forma, muestra su carácter imponderable, irremisible e incontrolable, contrario a lo que promulga el proyecto científico, en el que la muerte toma la forma de algo que se puede superar, desde Descartes (1637/1978), con su promesa de eso, con su método, el hombre podía escapar de todos los males.

No podemos negar que la muerte es algo que queremos evitar, el problema es cuando ocurre a toda costa. En este sentido aparece actualmente la finitud: como algo que queremos cauterizar. Sin embargo, no podemos hacer esto. Querer con todas tus fuerzas lo que no puedes, es desesperación. La desesperación es la enfermedad existencial del hombre moderno en la que hay un desajuste total entre la voluntad tomada como soberana y lo posible como medida existencial. Así, la muerte como posibilidad irremisible es desesperación, como la muerte del otro es desesperación. El duelo, que trae dolor, también trae sufrimiento y desesperación. Por último, cabe señalar que, al tomar la muerte como algo de lo que nos avergonzamos, aumentamos el sufrimiento.

El duelo: de la patología al anhelo

Freud (1917/1996, p. 275), en Luto e Melancholia, define el duelo como “[...] una reacción a la pérdida de un ser querido, a la pérdida de alguna abstracción que reemplazó a un ser querido, como el país de uno, la libertad o el ideal de uno, etc.”. Defiende que el duelo debe trabajarse psicoanalíticamente, lo que ocurriría a través de una elaboración psíquica ante la pérdida del objeto libidinal. A partir de este postulado de Freud, comienza una búsqueda para diferenciar el duelo común del duelo patológico (Bowlby, 2004; Worden, 1998) en la clínica psicológica. De una forma u otra, el trabajo del duelo termina cuando el ego es totalmente libre de invertir su energía libidinal para propósitos distintos a invertir en el que se ha ido. Bowlby dice que el dolor termina cuando el afligido armoniza con su situación, así como con los nuevos modelos de representación del yo y del mundo. Worden, a su vez, sostiene que la situación de la persona en duelo requiere un nuevo aprendizaje para que la vida pueda adquirir otros significados.

Actualmente, con los manuales descriptivos de las enfermedades mentales, el duelo adquiere modulaciones más objetivas que aparecen en el DSM V (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 194). En este manual, las respuestas esperadas para un diagnóstico de exclusión a los trastornos relacionados con el duelo son: "Intenso anhelo o añoranza por el difunto, intensa tristeza y dolor emocional y preocupación

por el difunto o las circunstancias de la muerte". Cuando esta experiencia llega a ser vista como anormal o patológica, gana varias categorizaciones: “duelo comprometido”, por ejemplo, fue acuñado por el DSM V (APA, 2014, p. 290) como “duelo complejo persistente”, “duelo traumático” (APA, 2014, p. 790) en caso de muertes por homicidio y suicidio. Actualmente, el DSM V (APA, 2014, p. 789) considera la duración normal de la estancia en estado de duelo, en los siguientes términos:

[...] desde la muerte, al menos uno de los síntomas (dolor intenso, nostalgia persistente, preocupación por el fallecido y las circunstancias de la muerte) se experimenta en un grado clínicamente significativo, persistiendo durante al menos doce meses después de la muerte en el caso de los adultos en duelo y seis meses en el caso de niños en duelo.

En la modernidad, el duelo ha estado sometido a comportamientos de los que tenemos que avergonzarnos, por eso es necesario no dejarlo aparecer en público; así como tenemos que apurarnos para que pase lo más rápido posible. Si no, corremos el riesgo de que nos diagnostiquen una patología mental. Sin embargo, todavía hay un intento de sacar el duelo de la categoría de patología mediante la elaboración del duelo como lo posicionan Freud, Bowlby, Worden, o mediante la medicación, como recomienda el DSM V. Desde una perspectiva fenomenológica, el duelo se entiende como una experiencia y no como algo del orden de una abstracción que, como tal, recibe una indicación diagnóstica. Freitas (2018, p. 50), al referirse a los estudios actuales sobre el duelo, hace la siguiente reserva: “La comprensión del duelo ha sufrido profundos cambios en sus aspectos teóricos y prácticos, con importantes repercusiones en la versión reciente del DSM”. El autor se refiere a dos impactos importantes en esta nueva versión, que son: duelo normal y duelo comprometido. Este estudioso adopta una actitud crítica hacia la posición del manual y argumenta que no existe una comprensión a priori de la experiencia como algo fuera de lo común. Freitas (2013, p. 97), con la literatura psicológica, presenta la experiencia del duelo en el siguiente extracto: “[...] como reacción a pérdidas significativas”. El autor, imbuido de una perspectiva fenomenológica, presenta una propuesta integral para la experiencia del duelo y se refiere a la experiencia como la de un yo sin ti.

La idea de pérdida y duelo en Freire y Borges (2016), también en una perspectiva fenomenológica, se refiere al vínculo que se rompe irreversiblemente. Estos estudiosos observan que las representaciones de evitar la muerte se refieren a la actitud de hacernos indiferentes ante lo inevitable, de asumir una posición inauténtica frente a la finitud, al propio morir. Estas representaciones crean la ilusión de que la muerte no existe en el propio universo o que será eterna, superando a la muerte misma.

Brice (1991), un fenomenólogo estadounidense, que estudia la experiencia de los afligidos, investigó el duelo materno, suspendiendo todas las teorías anteriores que hablan del tema, ya sean de las ciencias naturales o de las teorías psicodinámicas. Brice sos-

tiene que el duelo debe ubicarse en la categoría de patología, tomando el tiempo como criterio. El fenomenólogo estadounidense, al realizar su investigación con tres madres en duelo, concluyó que la categorización de patologización del duelo materno no puede ser determinada por el tiempo. Sostiene que esta experiencia no es una enfermedad y, por tanto, no es posible pensar en una cura. De su investigación con madres en duelo, llega a las unidades de significado, a saber: la experiencia de un proyecto interrumpido; la impresión de que el niño podría llegar en cualquier momento; el sentimiento de imputación, entre otros.

Los fenomenólogos no solo perciben el dolor como una experiencia, sino que la poesía comprende la experiencia del dolor de una manera muy peculiar. Adélia Prado (1991) interpreta el duelo desde la perspectiva de la memoria, no como una representación, sino como una experiencia de nostalgia. Lúcia Bojunga (2006) también se refiere al duelo como anhelo y dice que, a pesar de ello, la vida sigue y puede tener momentos de gran alegría.

La literatura tiene mucho que contarnos sobre la experiencia de las personas en duelo. Valter Hugo Mãe (2017), en su libro titulado *A dehumanização*, en una narrativa lírica, también describe el duelo, basado en Halla cuando pierde a su hermana gemela, hecho que la hace extremadamente sola. Aún sin recuperarse de la pérdida de su hermana, Halla, a los 12 años, da a luz a un niño, que sería la promesa de una salida a la soledad, pero sin embargo, muere al nacer. Luego, la madre expresa todo el dolor de Halla por la experiencia de perder a su hijo. Sin patologizar el dolor de Halla, el escritor hace que la experiencia de la pérdida de su hermana y su hijo le parezca al lector con toda su fuerza.

A medida que nos acercamos a estudios, prosas y poemas sobre la experiencia del duelo, poco a poco desviamos nuestra mirada del duelo como patología o algo por elaborar, y empezamos a ver el duelo como anhelo. Anhelo que duele, pero que sin embargo da alegría.

La clínica fenomenológico-existencial en situaciones de duelo

La actuación clínica desde la perspectiva fenomenológico-existencial en situaciones de duelo, como en nuestras prácticas, se sustenta en los siguientes elementos: suspensión de todas las verdades dictadas por la ciencia sobre la muerte y el duelo a través de teorías, manuales, libros de texto, perfiles y signos, para que se pueda ver el fenómeno tal como se nos muestra en su complejidad y particularidad; cese de la visión de la muerte como algo del orden de lo inaceptable y vergonzoso, a una visión de la muerte como un aspecto inseparable de la vida y, por tanto, del futuro de todos nosotros; la eliminación del duelo de la categoría de patología a una concepción del dolor que el tiempo alivia pero no cura. Esta no curación es anhelo: duele al mismo tiempo que trae alegría.

El encuentro psicoterapéutico con personas en duelo en tiempos de COVID-19 ocurre con el fin de confirmar el dolor del otro, comprenderlo en su dolor y esperar lo que pueda aparecer como consecuencia de esta experiencia. En un discurso esencial, buscamos

acompañar lo que el doliente ya sabe de su propia experiencia en la que ve, piensa y siente: el dolor como algo que no puede evitar. Por lo tanto, le corresponde al psicólogo estar cerca de los afligidos, pacientemente, esperando el pensamiento en voz alta de su dolor. Las personas en duelo suelen hablar de carencia, culpa, impotencia, nostalgia, amputación y vulnerabilidad ante lo sucedido. Depende de nosotros, entonces, sostener el espacio del dolor para que pueda manifestarse en todo su poder. Y, así, el doliente, al percibirse comprendido, puede ver que tiene un espacio para compartir su dolor. La relación psicoterapéutica apoyará la posibilidad de un poder-querer que se hace con escucha y obediencia.

En una investigación con padres en duelo (Feijoo, 2021), encontramos que el psicólogo siguió lo que los deudos tenían para decir. Ocurrió que los padres terminaron rompiendo los lazos de la ilusión, después de todo, se apropiaron de la conclusión de que el dolor es inevitable. La lucha desenfadada por tratar de escapar del dolor genera más sufrimiento y este termina cuando dejas de luchar y aceptas que la vida y el dolor son indivisibles. Los padres a menudo no aceptaban que sus proyectos fueran interrumpidos. En otras ocasiones los envolvía el resentimiento, la indignación y la frustración, y hablaban de todo en medio de lamentos. En este espacio psicoterapéutico, el dicho del clínico fue un ejercicio de despertar aquello en lo que dormían los padres, porque estaban acostumbrados a la idea de la muerte como un "todavía no", como siendo solamente de los otros, como algo impersonal y sujeto a control y a postergación. La voluntad de los padres es una voluntad que se veía como soberana, sin entrega, sin escuchar en obediencia. Es necesario evocar la experiencia de escuchar, de entregarse al propio destino. Todo ello a través de la interpretación, que, como dice Heidegger (1927/2012), es el arte de preguntar bien.

Kierkegaard (1844/2015) marca la diferencia entre el dolor y el sufrimiento, señalando la forma en que aparece en la tragedia griega, donde el dolor (conciencia no reflejada) es mayor que el sufrimiento, y la forma en que aparece en la tragedia moderna, donde el sufrimiento (dolor, dolor) es mayor que el dolor. Con esto, Kierkegaard (1844/2015) intenta, a través de la tragedia de Sófocles, llamada *Antígona*, mostrarnos que la presentación teatral de la obra movilizó a sus espectadores, quienes, sin la mediación de la reflexión, se dejaron llevar por la atmósfera del dolor. Por otro lado, el hombre moderno, tras la presentación del destino de *Antígona*, se ve abrumado por el sufrimiento, debido a su búsqueda para encontrar un culpable del dolor. Hay algo que se interpone entre lo sensible que despierta la trama y la interpretación de lo que sucede. El dolor se refiere a la tristeza, al pesar, a la pena, el dolor del dolor se refiere a las desgracias que estamos atravesando, pero creyendo que no deberíamos o no mereceríamos pasar por ellas. Se trata de la indignación de que nuestra voluntad y nuestro control no tengan soberanía sobre lo que nos envuelve.

Defendemos la tesis de que lo que viene a los despachos de psicología, la mayoría de las veces, es el sufrimiento de no aceptar lo que, de alguna manera, estropea una determinada existencia. Además, quie-

nes buscan psicoterapia a menudo anhelan una salida del dolor. Y es precisamente querer salir del dolor, la finitud, lo ineludible, y no poder salir de estas situaciones con la propia fuerza, lo que constituye el sufrimiento (Feijoo, 2017). La clínica existencial-fenomenológica, lejos de señalar caminos para detener el dolor y el sufrimiento, acompañará al paciente con la aparición de su dolor y sufrimiento, llevándolo a apropiarse de estos modos de existencia. Siguiendo esta perspectiva, el dolor y el sufrimiento, en realidad, vienen a dar señales de lo que es la existencia, y no de cómo ilusoriamente deseáramos que fuera, por la soberanía de la voluntad. La tarea del psicólogo, entonces, es acompañar este clima de duelo, permitiendo al hombre apropiarse de sí mismo, en una actitud de conciencia de su condición existencial, responsabilizándose de su existencia. Dado lo anterior, es obvio que el psicoterapeuta existencial no busca aliviar, disfrazar o aliviar el dolor y el sufrimiento que provoca el duelo. Si es así, estaría comprometido a mantener al individuo en la ilusión de una existencia infinita e ilimitada, capaz de someterse a la mera voluntad humana.

Feijoo (2017, p. 30) concluye que:

[...] el dolor es algo que el existente nunca puede evitar; de hecho, cuanto más lo intentas, más te duele. Este dolor de dolor es precisamente en lo que se supone que debe trabajar el psicólogo, de modo que el hombre finalmente sepa que el dolor es inevitable; La loca lucha por escapar del dolor es el sufrimiento, que termina cuando dejas de luchar y aceptas que la vida y el dolor son inseparables.

Consideraciones finales

Para los griegos homéricos, el destino del hombre se proyectaba desde su nacimiento hasta el hilado de las Moirae. Tejer el destino era tarea de cada una de las tres Moiras: Cloto era el hilandero, Lachesis dibujaba los hilos que se iban a cortar y Atropos cortaba el hilo, lo que significa señalar al hombre que debía morir. Por lo tanto, los hombres de la antigua Grecia vieron la fatalidad y la muerte como algo inevitable. Y la certeza de la muerte, así como su inevitabilidad, siempre estuvo presente en las historias contadas a las personas desde su nacimiento. Por eso, Tetis, madre de Aquiles, conoció la suerte de su hijo que, aun siendo hijo de una diosa, no escapó de su condición mortal. Cuando decidió que iría a la guerra, su madre, con un dolor insoportable, le dijo: "Tendrás corta existencia, querido hijo, para resolver esto, porque pronto la transgresión de Héctor, quiere el destino que mueras" (Homero, 2005, p. 416).

Los modernos, a diferencia de los griegos, luchan contra la muerte. Y cuando llega, experimentan el fracaso, la vergüenza, la impotencia e incluso la injusticia de Dios. Además del dolor, este hombre experimenta sufrimiento, el dolor del dolor. El hombre moderno vive con la ilusión de que superará las tormentas de la vida. Incluso cree que puede suceder con otros, pero no sucederá con él. Los hombres modernos, desobedientes, necesitamos escuchar lo que nos dice Gabriel García Márquez (1985/2020, p. 146) en *O amor nos tempos do cólera*, en la voz del protagonista:

Así que cuando regresó a su tierra y sintió la pestilencia del mercado viniendo del mar, y vio las ratas en las cloacas expuestas y los muchachos hurgando desnudos en los charcos de las calles, no solo entendió que la desgracia había pasado, él estaba seguro de que se repetiría en cualquier momento.

Como consideraciones finales, nos dirigiremos a Sören Kierkegaard y Martin Heidegger, exponentes de la filosofía que inspiran a muchos estudiosos de la psicología existencial-fenomenológica. A partir del pensamiento de estos filósofos, el psicoterapeuta existencial-fenomenológico intentará tematizar los significados que surgen del duelo en tiempos de COVID-19, manteniendo la serenidad, la aceptación y la comprensión. En serenidad, el psicólogo caminará junto al analizando, sin orientar sus pasos, ya que a él le corresponde tematizar la sensación de dolor. En la aceptación, le corresponderá al psicoterapeuta ubicarse en el ámbito de la apertura en el que todo hombre se encuentra en la existencia, sin necesidad de prueba y sin relaciones causales; aceptar la forma en que el analizando aporta su experiencia del duelo, partiendo de él sin prejuicios ni valoraciones de ningún tipo. Finalmente, en la comprensión, al buscar el significado de lo que está en juego para el analizando en su relación con la pérdida de un ser cercano, el clínico puede tejer y desenredar las redes de este enredo, de modo que la nostalgia de la persona que se ha ido, pueda emerger.

Muerte, duelo y psicoterapia en tiempos del nuevo Coronavirus que aquí presentamos fue un intento de mostrar una forma específica, más allá de las categorías de la ciencia, de pensar la muerte, el duelo y la práctica clínica. Con la apropiación de la muerte como destino de todos los hombres, las pandemias como algo que la humanidad siempre tiene que afrontar y el consecuente duelo como un dolor inalienable, el psicólogo clínico se guiará por una forma de pensar que privilegia la existencia, que usted sabe, como alguien experimentando la vida, que así es la vida. En la conquista de la serenidad, la paciencia y en el arte de preguntar bien, el psicólogo clínico puede hacer su clínica siguiendo la vida que está presente en toda su movilidad existencial.

Referencias

- Adler, P. (2014). *A lida com a morte na era da técnica: morte ou mamba?*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM V*. (M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ariès, P. (2003). *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. (P. V. Siqueira, Trad.) Rio de Janeiro: Ediouro.
- Barboza, H. H., & Almeida, V. (2020, 01 de junio) Mortes invisíveis em tempos insólitos da pandemia da Covid-19. *Revista Migalhas*. Recuperado de <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-vulnerabilidade/328012/mortes-invisiveis-em-tempos-insolitos-da-pandemia-da-covid-19>.
- Barros, T. S., Bezerra, H. M. C., Sousa, L. M. F., Andrade, E. W. O. F., & Pessoa, S. C. (2012). *Higiomania: análise da*

- influência da mídia nas concepções de saúde. *FIEP Bulletin*. 82(1). Special Edition.
- Bíblia Sagrada*. (1989). São Paulo: Edições Paulinas.
- Bojunga, L. (2006). *O meu amigo pintor*. (22ª ed.). Rio de Janeiro: Casa Lygia Bojunga.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo*. (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Brice, C. W. (1991, Jan.). What forever means: an empirica-lexistential-phenomenological investigation of maternal mourning. *Journal of Phenomenological Psychology*, 22(1), 16-38.
- Campos, E. S. (2018). *O sonho de Adélia Prado: uma experiência da saudade como repetição em Kierkegaard*. Conferencia presentada en el evento de extensión LAFEPE/UERJ, *Um dia com Kierkegaard*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.
- Camus, A. (2017). *A peste*. (23ª ed., V. Rumjanek, Trad.). Rio de Janeiro: Record. (Original publicado en 1947).
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP.
- Descartes, R. (1978). *Discurso do método*. São Paulo: Hemus. (Original publicado en 1637).
- Feijó, M. (1998). *Suicídio: entre a razão e a loucura*. São Paulo: Lemos Editorial.
- Feijoo, A. M. L. C. (2017). *Dor, sofrimento e desespero: do homem grego ao homem moderno*. (1ª ed.). Rio de Janeiro: IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. (2021). A Clínica Psicológica em Situações de Suicídio: Atuação do Psicólogo Junto a Pais Enlutados. *Psicologia em Estudo*. 26, e44427. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.44427>.
- Freire, D. A. L., & Borges, R. C. (2016, out-dez). A morte do outro não é a minha, mas pode representar o meu morrer: reflexões fenomenológicas. *Revista Polêmica*. 16(4), 42-59.
- Freitas, J. L. (2013, jan-jul). Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies*, XIX(1), 97-105.
- Freitas, J. L. (2018). Luto, *pathos* e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia: USP*, 29(1), 50-57.
- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIV, pp. 245-263). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado en 1915-1917).
- Gorer, G. (1965). *Death, grief and mourning in contemporary Britain*. Nova York: Doubleday.
- Heidegger, M. (2001). *Serenidade*. Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado en 1955).
- Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo*. (6ª ed., M. S. Cavalcanti, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado en 1927).
- Homero. (2005). *Ilíada*. (C. A. Nunes, Trad.). Rio de Janeiro: Ediouro
- Kierkegaard, S. A. (2015). *De la tragedia*. (J. L. Zavalía, Trad.). Buenos Aires: Quadrata. (Original publicado en 1844).
- Lispector, C. (2017). *A hora da estrela*. (Edição Especial). Rio de Janeiro: Editora Rocco. (Original publicado en 1977).
- Mãe, V. H. (2017). *A desumanização*. (2ª ed.). São Paulo: Biblioteca Azul.
- Márquez, G. G. (2020). *O amor nos tempos do cólera*. (58ª ed., A. Callado, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Record. (Original publicado en 1985).
- Motta, D. (2020, 30 de abril al 06 de mayo de 2020). A história da saúde e as epidemias: o passado revisitado. *Boletim FAPERJ*. XVII(760). Recuperado de <http://www.faperj.br/?id=768.1.8>.
- Prado, A. (1991). *Poesia reunida*. São Paulo: Editora Seciliano.
- Sakamoto, L. (2020, 05 de agosto). Explosão em Beirute, covid no Brasil: a morte em massa virou rotina em 2020. *UOL Notícias*. Coluna Leonardo Sakamoto. Recuperado de <https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2020/08/05/explosao-em-beirute-covid-no-brasil-a-morte-em-massa-virou-rotina-em-2020.htm>.
- Tolstói, L. (1997). *A morte de Ivan Ilitch*. (B. Chneiderman, Trad.). Rio de Janeiro: Ediouro. (Original publicado en 1886)
- Vamos Falar Sobre o Luto? (2020, abril). *Novos rituais do luto em tempos de distanciamento físico*. Recuperado de vamosfalarsobreoluto.com.br/app/uploads/2020/04/NovosRituais_vfsol_15Abr.pdf.
- Worden, J.W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer.
- World Health Organization. (2020, jun, 17th). *Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation. Scientific brief*. Genebra: World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>.
- World Health Organization. (2021, jun, 10th). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Overview*. Genebra: World Health Organization. Recuperado de <https://covid19.who.int/>.

Curriculum

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo: Profesora Adjunta del Instituto de Psicología y del Programa de Posgrado en Psicología Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro, posdoctorado en Filosofía por la UFRJ (2010), doctorado en Psicología por la UFRJ (2000) y maestría en Psicología por FGV / ISOPE (1983). Pro-científico de la UERJ, Beca de Productividad (CNPQ). Científico de Nuestro Estado (FAPERJ). Miembro fundador del Instituto de Psicología Fenomenológico-Existencial de Río de Janeiro (IFEN), Miembro de Honor de la Sociedad Peruana de Psicología Fenomenológico-Existencial (SPPFE).

Elina Eunice Montechiari Pietrani: Psicóloga egresada de la PUC-Goiás, Maestría en Psicología Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ), Doctoranda en Psicología Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ), Especialización en Psicología Clínica del Instituto de Psicología Fenomenológico-existencial de Río de Janeiro (IFEN). Psicóloga clínica y profesora de la Universidad Veiga de Almeida (Río de Janeiro) y del Centro Universitario Arthur de Sá Earp Neto (Petrópolis, RJ).

Correo de contacto:

Ana María López Calvo de Feijoo:

ana.maria.feijoo@gmail.com

Elina Pietrani: elinapietrani@gmail.com

Fecha de entrega: 11/06/2021

Fecha de aceptación: 02/07/2021