

LA VERDAD OS HARÁ LIBRES: LA EXPRESIÓN DE UN HONESTO “ADIÓS” ANTES DE LA MUERTE DE UN SER QUERIDO

THE TRUTH SHALL SET YOU FREE: SAYING AN HONEST “GOODBYE” BEFORE A LOVED-ONE’S DEATH

Richard G. Erskine, PhD

Institute for Integrative Psychotherapy, Vancouver, BC, Canadá

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Erskine, R.G. (2016). La Verdad Os Hará Libres: La Expresión de un Honesto “Adiós” Antes de la Muerte de un Ser Querido. *Revista de Psicoterapia*, 27(105), 75-84.

Resumen

Muchas personas sufren de duelo anticipado antes de la muerte de un ser querido. Este artículo se basa en la premisa de la Terapia Gestalt de que es necesario expresar un “hola” con contacto pleno antes de poder articular un “adiós” genuino. Se revisan algunas de las publicaciones de referencia, se define la premisa de “asuntos pendientes”, se describe los beneficios terapéuticos de la fantasía, y se proporciona un ejemplo de caso utilizando el método de la “silla vacía”. La psicoterapia que se describe en este artículo trata de crear una oportunidad para la expresión de sentimientos, para el contacto interpersonal, y “para revelar la verdad” antes de que la otra persona fallezca.

Palabras clave: duelo, duelo anticipado, Terapia Gestalt, asuntos pendientes, fantasía, silla vacía, revelar la verdad, honestidad, resolución del duelo, psicoterapia integrativa, Fritz Perls

Abstract

Many people suffer from anticipatory grief before the death of a loved one. This article is based on the Gestalt Therapy premise that it is necessary to have a contactful “hello” before one can have a genuine “goodbye”. It reviews some of the relevant literature, defines the premise of “unfinished business”, describes the therapeutic benefits of fantasy, and provides a case example using the “empty chair” method. The psychotherapy described in this article is about creating an opportunity for the expression of feelings, making interpersonal contact, and “truth telling” before the other person dies.

Keywords: grief, anticipatory grief, Gestalt Therapy, unfinished business, fantasy, empty chair, truth telling, honesty, resolution of grief, integrative psychotherapy, Fritz Perls



Antes de que se produzca la muerte de un ser querido, algunos clientes presentan una variedad de síntomas asociados con el duelo. Estos síntomas asociados con el duelo pueden incluir negación, episodios de intensa tristeza, a menudo alternados con períodos de aturdimiento emocional, confusión, evitación o enfado hacia la persona que se está muriendo, reiteradas discusiones, sensación general de impotencia y de sentirse abrumado y estresado. Muchas personas experimentan un intenso duelo anticipado antes del fallecimiento de un ser querido.

John Bowlby (1961, 1980) fue uno de los primeros psicólogos en el estudio del proceso de duelo y lo describió como el resultado de la pérdida de apego. Parkes (1972), y más tarde Parkes y Weiss (1983), emplearon las ideas de Bowlby sobre el apego y la pérdida y propusieron una teoría del duelo que incluía cuatro etapas: shock-aturdimiento, anhelo-búsqueda, desorganización-desesperación y reorganización. Kübler-Ross (1969) popularizó la idea de que el duelo se produce en fases distintas y esbozó cinco etapas: negación, enfado, negociación, depresión y aceptación.

Axelrod (2006) señala que no todas las personas experimentarán las cinco etapas del duelo, y que no es necesario (ni está previsto) que atraviesen esas etapas en un orden particular. El Estudio sobre el Duelo de la Universidad de Yale (Maciejewski, et al., 2007) investigó el concepto de etapas del duelo y se descubrió que muchas personas parecían atravesar el proceso a través de varias etapas y que *"la añoranza era el indicador negativo dominante en el duelo"* (p. 716). Recientemente Friedman (2009) ha cuestionado la noción de etapas del duelo como una taxonomía simplista que no permite variaciones individuales en el proceso de duelo. Sugiere que cada persona experimenta el luto de forma única.

Cuando los clientes experimentan un duelo anticipado, pueden presentar algunas de las mismas dinámicas psicológicas descritas por los "teóricos de las etapas", pero sus reacciones emocionales no parecen atravesar etapas distintas. En mi experiencia clínica, los clientes que experimentan el duelo anticipado a menudo muestran una combinación de reacciones emocionales. Algunos clientes manifiestan una progresión ordenada de una emoción a otra. En otros clientes, sus reacciones emocionales parecen oscilar de un extremo al otro en cuestión de minutos. Pueden mostrarse resentidos, agradecidos, desesperados, abiertamente enfadados, melancólicos, conformados con las tradiciones familiares, y/o también anhelando unas palabras de reconocimiento o de cariño. Con frecuencia, estos clientes se centrarán en una emoción específica y se desapropiarán de otros pensamientos y sentimientos. Podemos organizar nuestra psicoterapia para prestar atención a cada "etapa" del duelo o, en cambio, podemos centrarnos principalmente en la experiencia emergente de las emociones de nuestros clientes, pero a menudo nuestros clientes nos necesitan para ocuparnos de sus "asuntos pendientes" con la persona que está muriendo.

Algunos autores que escriben sobre el tratamiento terapéutico del duelo se han centrado en diversos modelos de terapia (Clark, 2004; Hensley, 2006). Estos

modelos destacan: la aceptación de la pérdida; el tratamiento de la rabia y la desesperación; la comprensión de la necesidad de relaciones cuidadosas y reconfortantes; la provisión de un espacio adecuado de tiempo para recuperarse de la pérdida y el fomento de nuevos intereses y actividades (Greenwald, 2013; Wetherell, 2012), el empleo de métodos expresivos en la resolución del duelo (Goulding y Goulding, 1979; Perls, 1969, 1975), la atención a la necesidad de relaciones de apoyo en la familia, en la terapia, y en la comunidad (Olders, 1989), y el modo en que el duelo puede potenciar otros problemas de salud mental (Greenwald, 2013). Sin embargo, no parece que la literatura de psicoterapia aborde el tratamiento de duelo que puede provocarse ante la muerte de un ser querido.

Sigmund Freud (1917) abordó el tema del duelo diferenciando entre aflicción y melancolía. Describe la melancolía como marcada por una relación ambivalente, donde hay una reacción de amor y odio hacia la otra persona que a menudo se acompaña de angustia y una sensación de autoestima mermada; es dominante, inconsciente y permanente. Describe la aflicción como una “reacción a la pérdida de una persona querida” que es común y habitual (1917, p. 243).

Freud prosigue describiendo la aflicción como una respuesta consciente a una muerte concreta. A diferencia de la melancolía, la considera no patológica, ya que es una reacción normal a los acontecimientos y en general se supera disponiendo del tiempo suficiente. Durante el período de duelo, la persona se da cuenta de que su ser querido se ha ido de verdad para siempre, se produce finalmente una aceptación de la pérdida y poco a poco la persona retoma su habitual estilo de vida.

Fritz Perls (1975), en su doctrina sobre la psicoterapia del duelo, definió éste como “asuntos pendientes” y empleó su técnica de “silla vacía” para ayudar al cliente a obtener un “cierre” de su duelo. Presenta una distinción entre pseudo-duelo y duelo genuino. Describió el “pseudo-duelo” como “sentir lástima por uno mismo” y “aferrarse a los resentimientos no expresados”. Desafió a los clientes a cultivar la “auto-regulación” y a asumir la responsabilidad de vivir en el “ahora”. Cuando los clientes expresaban un duelo genuino, lo consideraba un proceso natural de luto por la pérdida de alguien y respondía con un interés auténtico.

Aprendí sobre la psicoterapia del duelo mientras observaba a Fritz Perls utilizando su técnica de la “silla vacía” para ayudar a las personas a concluir lo que él denominaba “asuntos pendientes” del duelo (Perls, 1967). Perls pedía a la persona en duelo que utilizara la “silla vacía” y fantaseara que el “otro” significativo estaba sentado delante. Después animaba al cliente a hablar con la imagen del “otro”, como si de verdad estuviera sentado en la silla, y que fuera totalmente franco, y que empleara gestos corporales que transmitieran la amplitud de sus emociones.

Perls, en sus enseñanzas sobre psicoterapia del duelo, señalaba cómo éste era mantenido por el “aferramiento” (una retroflexión física) de los viejos resentimientos y la rabia. También destacó la importancia de los agradecimientos no expresados. Demostró que la resolución del duelo se basa en la expresión tanto de los resentimientos como de los agradecimientos. Sin embargo, en la práctica, a menudo

Perls tenía en mayor consideración las expresiones del cliente en duelo asociadas a la rabia y al resentimiento, que las expresiones de agradecimiento. Tanto en *Gestalt Therapy Verbatim* (1969) como en *Eye Witness to Therapy* (1975), Fritz Perls proporciona numerosos ejemplos en los que también emplea la técnica de la "silla vacía" para resolver conflictos psicológicos del cliente.

A principios de la década de 1970, varios analistas transaccionales que se habían formado en Terapia Gestalt con Fritz y/o con Laura Perls comenzaron a utilizar la técnica de la "silla vacía" para facilitar al cliente la resolución de sus "asuntos pendientes" –los problemas psicológicos relacionados con conflictos interpersonales tanto arcaicos como actuales. Erskine y Moursand en *La Psicoterapia Integrativa en Acción* (1988/2011) ofrecen varios ejemplos clínicos que ilustran el empleo de la técnica de la "silla vacía" y la integración de diversas intervenciones de Terapia Gestalt con el Análisis Transaccional y con la teoría psicoanalítica contemporánea. Bob y Mary Goulding, siguiendo los ejemplos de Perls, incluyen en su libro *Redecision Therapy* (1979) una sección que ilustra la técnica de la "silla vacía" para resolver lo que también denominaron "asuntos pendientes" en el duelo (pp. 174-184). Sus breves viñetas de terapia muestran cómo hacen hincapié también en el resentimiento y la rabia y sólo prestan una atención superficial a los agradecimientos.

Aunque Fritz Perls prestó mayor atención a la expresión de la rabia y el resentimiento, personalmente considero que es necesario crear un equilibrio terapéutico entre las polaridades emocionales tales como: la rabia no reconocida, el resentimiento y la amargura en un extremo de la balanza; y los sueños frustrados, laspreciadas experiencias, el afecto no expresado y los recuerdos entrañables en el otro lado, con el fin de que sea más fácil para el cliente estabilizar sus experiencias fenomenológicas. Organizo mis intervenciones terapéuticas para entretejer cada una de estas emociones en el diálogo relacional. A veces nos centramos en una única emoción hasta que está bien expresada, entonces puede atraer la atención del cliente hacia el otro extremo del espectro emocional, y luego de vuelta otra vez, buscando y entretejiendo siempre las emociones no expresadas, esforzándonos por un equilibrio reparador.

La Premisa de los "asuntos pendientes"

Las conversaciones íntimas y profundas son esenciales en la resolución del duelo. Lo ideal sería que dicha conversación íntima se produjera antes del fallecimiento de un ser querido. Después de la muerte, el duelo es a menudo potenciado por los "asuntos pendientes" –el dolor emocional por lo que sucedió y/o el pesar por lo que nunca había sucedido– y también por pensamientos como "Ojalá le hubiera dicho más", "Si hubiéramos tenido una conversación auténtica", "Nunca le dije lo mucho que significaba para mí" o "Nunca le dije la verdad sobre mí mismo". Cuando las conversaciones íntimas y honestas ocurren antes de la muerte de un ser querido, el duelo, después de la muerte, es mucho más fácil porque

la persona puede asimilar y resolver. Cuando este tipo de conversaciones profundas no ocurren antes del fallecimiento del ser querido, la experiencia de duelo posterior a la muerte a menudo se intensifica y prolonga.

El método de psicoterapia descrito en este artículo consiste en crear una ocasión oportuna para la expresión de sentimientos, para establecer contacto interpersonal y “revelar la verdad” –si es posible antes de que la otra persona fallezca. Se basa en la premisa de la Terapia Gestalt de que es necesario establecer “contacto pleno”, para tener un verdadero “hola”, antes de que podamos decir “adiós” (Perls, Hefferline y Goodman, 1951). En el mejor de los casos, prefiero que la psicoterapia allane el camino para entablar conversaciones sinceras cara a cara entre mi cliente y la persona moribunda, mientras se encuentra todavía lúcida. Muchos clientes necesitan un grado elevado de apoyo terapéutico con el fin de entablar un diálogo significativo con la “otra” persona. Para algunos clientes, nuestra psicoterapia proporciona una sesión práctica colmada de emociones que posibilitará una comunicación íntima y honesta antes de que el ser querido muera.

En algunas situaciones, la expresión real de las emociones auténticas, el contacto interpersonal pleno y la manifestación de la “verdad” propia a la otra persona no es una opción viable ya que podría encontrarse en un estado de coma, sufrir demencia o ser emocionalmente incapaz de tener una conversación significativa. Debido a los guiones intrapersonales y a las creencias arraigadas tales como “no tengo derecho a decir lo que siento” y “los demás son más importantes que yo”, muchos clientes se muestran sumamente reacios a iniciar tales conversaciones íntimas y profundas (O’Reilly- Knapp y Erskine, 2010).

Los clientes podrían mostrarse inhibidos en la comunicación de la experiencia significativa, porque creen que ser honesto con la otra persona va a molestarla, herirla o incluso, matarla. Muchas familias han forjado un sistema que no permite este tipo de conversaciones íntimas. En el momento de una muerte inminente, la lealtad a dicho sistema familiar podría incluso intensificarse. En cada una de estas situaciones, resultaría terapéuticamente indicado que el psicoterapeuta facilite una conversación significativa –en la fantasía– utilizando la técnica de la “silla vacía”. En el trabajo con la fantasía del cliente, imaginando que la otra persona está sentada enfrente, podemos crear la posibilidad de un contacto interpersonal plausible – contacto que puede no ser posible en la realidad –un contacto imaginado que puede reparar profundas heridas relacionales.

La resolución del duelo requiere restablecer la capacidad del individuo para el contacto pleno interno e interpersonal –la capacidad de articular un auténtico “hola” antes de un “adiós” genuino. Cuando se trabaja con las experiencias no expresadas, es importante que la persona ponga voz totalmente a sus variados sentimientos íntimos, necesidades, suposiciones y pensamientos que nunca han sido expresados con sinceridad. Esto es lo que mis clientes llaman “revelar la verdad” –es la expresión verbal (y a veces física) de lo que no se ha dicho, y a menudo de los sentimientos, actitudes, asociaciones, reacciones y pensamientos no reconocidos

que la persona ha mantenido encerrados internamente. Revelar la "verdad" propia –la narrativa personal– es un factor esencial para otorgar sentido a una relación completando experiencias significativas inconclusas, y proporcionando un final del duelo (Neimeyer y Wogrin, 2008). "Revelar la verdad" no consiste en la declaración de los hechos o de la información verificable que puede ser confirmada por otros. Se trata de una "verdad narrada", la expresión de las propias experiencias internas y de los esfuerzos personales con el fin de otorgar sentido emocional a esas experiencias (Allen, 2009; Burgess y Burgess, 2011).

"Revelar la verdad" implica traducir los afectos, las reacciones fisiológicas y las experiencias relacionales en palabras y supone compartir honestamente lo que puede que nunca se haya expresado en una relación significativa. Muchos clientes no están acostumbrados a compartir sus pensamientos íntimos. Les suelo animar a que hablen con franqueza, incluyendo la expresión física. "Revelar la verdad" es lo opuesto a las conversaciones intrascendentes que entablan muchas personas a lo largo de sus vidas. Las conversaciones intrascendentes se inician como medida de auto-protección para mantener una relación emocional pero, con el tiempo, pueden erosionar la intimidad y el contacto interpersonal; incluso podría inhibir la expresión del self en relación. Cuando nosotros los psicoterapeutas hacemos hincapié en "revelar la verdad", estamos invitando al cliente a atender y a manifestar la expresión interrumpida de los sentimientos, las actitudes y los gestos físicos. Son estos gestos, palabras y afectos interrumpidos o reprimidos los que interfieren con la capacidad de decir "hola" y "adiós".

Ejemplo de un caso

El hermano de Jason, Andrew, tenía un tumor cerebral. Se había visto sumido en un lento proceso de deterioro mental y físico durante más de dos años. Siendo su único pariente vivo, durante los últimos dos años Jason había asumido la responsabilidad de la organización de la vivienda, la atención médica y las necesidades financieras de su hermano mayor. Un año antes, los médicos habían pronosticado que Andrew fallecería en uno o dos meses. Pero no había muerto, Andrew continuaba viviendo y sus capacidades físicas habían empeorado.

Jason es miembro de un grupo de psicoterapia que se reúne un día al mes durante seis horas. Había asistido a las últimas trece sesiones y en las sesiones sexta y séptima habló con los miembros del grupo acerca de la enfermedad de su hermano, y sobre su frustración y agotamiento por el continuo cuidado que le dedicaba. Jason comentó que a través del proceso relacional del grupo se había sentido comprendido, apoyado y animado a seguir con la responsabilidad hacia su hermano. Le animé a entablar varias "conversaciones sinceras" con Andrew.

En la undécima sesión, Jason declaró que le resultaba "imposible" decir algo relevante a su hermano. Expresó de nuevo al grupo su desesperación y su irritación hacia Andrew y dijo que deseaba que su hermano "terminara de una vez y muriera". Después lloró y dijo que anhelaba que su hermano le dijera "algunas palabras

amables” o que, al menos, “simplemente mostrara su amor hacia mí”.

En su decimotercera sesión, Jason comenzó diciendo que su hermano ya no podía hablar ni alimentarse por sí mismo. Jason había perdido la esperanza de que Andrew le reconociera su afecto de alguna forma. Jason se sentía abatido, su cuerpo estaba rígido. Le pregunté si estaría dispuesto a utilizar la técnica de la “silla vacía” para mantener una conversación “desde el corazón” con Andrew. Al principio se mostró reacio a imaginar a su hermano sentado frente a él o a expresar lo que sentía. Le aseguré que los miembros del grupo y yo estábamos allí para apoyarlo y ayudarlo a expresar todos los sentimientos que rígidamente contenía en su interior. Sus puños apretados revelaban algunas de sus emociones no expresadas. Señalé que en sesiones anteriores había hecho algunos comentarios cáusticos y de enfado sobre su hermano, y que yo pensaba que representaban un resentimiento no resuelto. Después de un debate en grupo sobre su tensión corporal, accedió a experimentar con la imagen internalizada de su hermano y a hablarle honestamente acerca de su relación.

Empezamos el trabajo con mi introducción casi hipnótica: “Jason, cierra los ojos e imagina que tu hermano está en su cama del hospital, y le quedan solamente treinta minutos de vida. Puede escuchar todo lo que dices, pero no puede hablar. Ésta es tu última oportunidad para decirle todas las cosas importantes que nunca le has dicho. Lo fundamental es que seas honesto y no dejes nada pendiente. Yo estaré aquí para respaldarte. Mira su imagen y cuéntale la verdad sobre vuestra relación”.

Jason le dijo titubeando a su hermano lo mucho que siempre le había admirado y querido. Le alenté a que continuara hablando con la imagen de Andrew y a que le contara todo. Le dijo a Andrew que había admirado a un hermano cinco años mayor y muy atlético. Cuando empezó a hablar de Andrew en tercera persona, le animé a seguir visualizando a su hermano y a “hablar con él”. Continuó diciendo a Andrew cómo había añorado “los buenos tiempos” juntos. Le induje a hablar de algunos de “los buenos tiempos” o de las cosas importantes que habían hecho. A Jason le resultaba muy difícil recordar momentos agradables. Describió algunos de los juegos en los que habían participado juntos y narró una vez que su hermano le había defendido de un matón en el patio del colegio.

Jason se esforzaba por recordar las experiencias placenteras o íntimas compartidas. Le sugerí que le dijera también a Andrew lo que faltaba en su relación. Jason expresó su anhelo de un hermano “amable y cariñoso”. Habló de cómo, cuando era niño, esperaba que Andrew volviera a casa y jugara con él. Expresó lo descorazonado que se quedaba cuando Andrew le ignoraba o le pegaba. Jason describió con amargura cómo, cuando era pequeño, había deseado compartir el dormitorio con Andrew, pero Andrew le “torturaba”. Prosiguió comentando a su hermano que, de adulto, había abusado pidiéndole prestado dinero sin devolvérselo, y que esperaba que Jason cuidara de su “caos financiero”, pero que nunca dijo “gracias”.

El rostro de Jason se había vuelto de color rojo intenso, las venas de su cuello se hincharon, sus puños empujaban la silla. Era evidente que estaba conteniendo

fisiológicamente su rabia. Coloqué un gran cojín en la silla y sugerí a Jason que empezara cada frase con las palabras "no me gusta". Jason comenzó a gritar varias cosas que detestaba. Golpeó el cojín y gritó a su hermano, "No me gusta la forma en la que siempre me has tratado" y reiteró varios acontecimientos dolorosos en su relación. Luego añadió: "Siempre te he querido. Siempre quise gustarte. No me gusta cómo me utilizaste, ni cómo me trataste. Siempre me mantuve callado y esperé que fueras bueno conmigo. Ahora sé que nunca cambiarás".

Siguió gritando y golpeando el cojín durante unos minutos y luego se puso a llorar. Volvió a repetir varias veces las mismas cosas, pero esta vez su voz reflejaba dolor. Se lamentó, "deseé que fueras mi hermano, pero me odiaste la mayor parte de mi vida. He sido muy bueno contigo, pero nunca lo reconociste. Ha llegado el momento de que diga adiós a todas mis esperanzas. Nunca tendré el hermano que hubiera querido. Has sido una verdadera mierda conmigo. Ahora quiero que te mueras y terminar con todo este tormento de una vez. ¡Vete ahora! Encuentra la paz que nunca has tenido en vida. Es el momento de liberarme de ti. Quiero estar con la gente que me gusta". Mientras sollozaba calladamente durante unos minutos, el cuerpo de Jason se relajó y su rostro recuperó el color normal. Al final del día pareció estar mucho más animado. Me llamó por teléfono al día siguiente para decirme que ésa había sido la noche en la que mejor había dormido en los dos últimos años.

Conclusión

El caso de Jason ilustra el poder transformador de "revelar la verdad" y la importancia de expresar activamente las emociones que han sido inhibidas y contenidas por medio de tensiones físicas. El empleo terapéutico de la imaginación, la técnica de la "silla vacía", junto con la implicación cuidadosa del psicoterapeuta proporcionarán al cliente la oportunidad de obtener una calidad de comunicación interpersonal en la fantasía que nunca había sido posible en la realidad.

Al principio de este artículo esboqué varios modelos de trabajo para el tratamiento del duelo que se describen en la literatura profesional. Los ejemplos de caso utilizados en este artículo ilustran la integración de varios de estos enfoques terapéuticos, siendo los principales:

- reconocer los sentimientos desapropiados (negados)
- emplear métodos expresivos en la cura del dolor emocional y del enfado
- proporcionar el tiempo y el espacio suficientes para que la persona relate su historia y para que concluya "los asuntos pendientes"
- brindar una relación de apoyo mediante la implicación de los miembros del grupo y del psicoterapeuta, y
- ayudar al cliente a que pueda fluir entre sus diversas respuestas emocionales tales como negación, desesperación, anhelo, rabia y ayudarle también en la reorganización de su sentido del self.

Durante muchos años he tratado a clientes que sufren un duelo, ya sea prolongado o anticipado; así he descubierto que es necesario que el cliente

establezca un equilibrio entre las polaridades emocionales de enfado, resentimiento y amargura, con recuerdos de experiencias valiosas, afectos no expresados y amor. Tal y como se describe en este artículo, “revelar la verdad” en trabajos con “silla vacía” ofrece un método eficaz para la resolución del duelo prolongado y del duelo anticipado. Se considera esencial que el psicoterapeuta aliente y apoye al cliente para “revelar la verdad”, ya sea sólo en la fantasía de una imagen mental en un abordaje de “silla vacía” o, finalmente, cara a cara, con la persona real. El propósito de este tipo de psicoterapia es restaurar la capacidad del individuo de lograr un “hola” honesto y significativo antes de adentrarse en el “adiós” auténtico.

Nota del Editor:

Agradecemos el permiso de publicación al International Journal of Psychotherapy

Artículo publicado originalmente en inglés en *International Journal of Psychotherapy*, 2014; (18)2, 72-79.

Traducción: Ángela Pérez Burgos

Revisión de traducción: Yarima Etxeberria Ibáñez

Referencias bibliográficas

- Allen, J. (2009). Constructivist and neuroconstructivist Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 39(3), 181-192.
- Axelrod, J. (2006). The Five Stages of Loss and Grief. *Psych Central*. Accesible: psychcentral.com/lib/the-5-stages-of-loss-and-grief/000617
- Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 317-339.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Nueva York, NY: Basic Books
- Burgess, A. G. y Burgess, J. P. (Eds.) (2011). *Truth*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Clark, A. (2004). Working with grieving adults. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(3), 164-170.
- Erskine, R. G. y Moursund, J. P. (1988/2011). *Integrative Psychotherapy in Action*. Londres, Reino Unido: Karnac Books. (1988. Londres: Sage Publications.). Versión española: La Psicoterapia Integrativa en Acción (Ed. Desclée de Brower, 2011).
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia in the *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (trad. y ed. J.Strachey), vol.14. Londres, Reino Unido: Hogarth Press.
- Friedman, R. (2009). Broken hearts: Exploring myths and truths about grief, loss and recovery. Psychology Today. Accesible: psychologytoday.com/blog/broken-hearts/200909/no-stages-grief
- Goulding, M. M. y Goulding, R. L. (1979). *Changing Lives Through Redecision Therapy*. Nueva York, NY: Brunner/Mazel.
- Greenwald, B. (2013). Grief Issues in the Psychotherapeutic Process. Accesible: www.uic.edu/orgs/convening/grief.htm
- Hensley, P. L. (2006). Treatment of bereavement-related depression and traumatic grief. *Journal of Affect Disorders*, 92(1), 117-124.

- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Nueva York, NY: Macmillan.
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D. y Prigerson, H. G. (2007). An empirical study of the stage theory of grief. *Journal of the American Medical Association*, 297(7), 716-723.
- Neimeyer, R. A. y Wogrin, C. (2008). Psychotherapy for complicated bereavement: a meaning-oriented approach. *Illness, crisis & loss*, 16(1), 1-20.
- Olders, H. (1989). Mourning and grief as healing processes in psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34(4), 271-278.
- O'Reilly-Knapp, M. y Erskine, R. G. (2010). The Script System: An Unconscious Organization of Experience. In: R. G. Erskine (Ed.) *Life Scripts: A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns*, (pp. 291 - 308). Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Parke, C. (1972). *Bereavement: Studies in Grief in Adult Life*. Londres, Reino Unido: Tavistock.
- Parke, C. M. y Weiss, R. S. (1983). *Recovery From Bereavement*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Perls, F. S. (1975). *Legacy from Fritz*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- Perls, F. S. (1967). A personal communication, September 28, 1967.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F. y Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Nueva York, NY: Julian Press.
- Wetherell, J. L. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 159-166.