



UNIVERSITAT DE BARCELONA



El dol: un procés emocional...

Curs 2012-2013

Projecte final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar

Autora: **Montserrat París Endrino**

Tutora: Maria José Tapiador Carretero



**Projecte Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar
subjecte a una llicència de Creative Commons:**

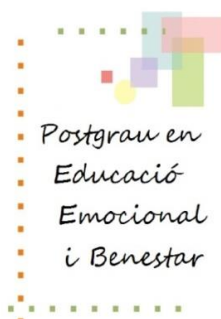


Reconeixement-NoComercial-CompartirIgual 3.0 No adaptada de Creative Commons

La direcció del Postgrau en Educació Emocional i Benestar possibilita la difusió dels treballs, però no es pot fer responsable del seu contingut.

Per a citar l'obra:

París, M. (2013). *El dol: un procés emocional... Projecte Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Dipòsit Digital: (<http://hdl.handle.net/2445/48215>)



***“Aprender a vivir es aprender a desprenderse”
Sogyal Rimpoché (2006).***

ÍNDEX

	Pàgines
1. Introducció	5-7
1.1. Població diana	6
1.2. Estructura del treball	6-7
2. Fonamentació teòrica	8-21
2.1. Què s'entén per dol?	8-9
2.2. Fases i tasques en el procés de dol	9-15
2.3. El tancament del procés de dol	15-17
2.4. El dol, les emocions i la intel·ligència emocional	17-21
3. Descripció de la intervenció	22
3.1. Anàlisi del context	22-23
3.2. Necessitats identificades	23-24
3.3. Objectius	24
3.4. Temari i sessions	25
4. Metodologia	26
5. Procés d'aplicació	27
5.1. El meu procés	28-29
6. Avaluació del taller	30-36
6.1. Qüestionari inicial aportacions dels alumnes	30-33
6.2. Qüestionari final aportacions dels alumnes	34-35
6.2.1. Valoració numèrica	36
6.3. La meva valoració personal	36-37
7. Conclusions	38-41
8. Agraïments	42
9. Bibliografia	43-46
10. Annexes	47

Annex 1: Guia pedagògica	49-52
Annex 2: Qüestionari inicial	53-55
Annex 3: Qüestionari final	56-58
Annex 4: Textos	59-63
Annex 5: Power point suport aula	65-76
Annex 6: PDF qüestionaris originals	77

1. INTRODUCCIÓ

Escollir el tema del dol no ha estat perquè sí. Durant els últims anys he viscut canvis de feina, de rol dins de l'àmbit laboral i també dins de la meua família.

He fet eleccions que han suposat renúncies significatives, he perdut amics, familiars, diners, somnis, esperances, seguretats, certeses. He treballat amb persones que han mostrat sense por el dolor per tot allò que també han perdut i que la vida d'una manera previsible o no, se'ls ha endut .

En ambdues situacions, la personal i la laboral, el conjunt de factors racionals, emocionals, socials, culturals i espirituals, m'he adonat que la pèrdua es viu d'una manera molt personal i gairebé única. Des del simple objecte que pots substituir sortint a comprar un altre d'igual, però que per tu és especial, a perdre i no poder veure a persones valuoses i importants -ja sigui perquè han canviat de territori o perquè han emmalaltit i/o han mort-. Són pèrdues que fan trontollar el sentit que li dónes a la teua vida, que alteren la quotidianitat i t'obliguen a reorganitzar-te, per dins i per fora, i fins i tot enriqueixen i transformen la teua identitat.

Totes les pèrdues per petites que siguin són una font d'emocions i de dolor. I en algunes ocasions, d'alleujament. Però el que està clar és que quan es produeixen no podem restar impassibles ni immutables. Tot es mou, tot canvia, res serà igual que abans. I aquest procés, per a pair els esdeveniments que han ocasionat la pèrdua, per adaptar-se a una nova realitat que s'està gestant, per acceptar que les persones ja no hi són i han deixat llocs buits, funcions que s'hauran de reubicar, és el que es coneix com a dol, com a procés de dol.

Tot i que la mort es pot entendre com un motor del procés de dol no vull centrar-me només en ella com a agent generador del procés. És un dels més potents, sens dubte, però avui en dia, amb la crisi social i econòmica que patim, es posa en evidència que no és l'únic.

Hi ha un munt d'exemples a prop nostre on es poden constatar pèrdues de coses, persones significatives i fins i tot d'idees i principis. Quan vaig decidir el tema em feia les següents preguntes:

1. Quines emocions ens impregnen en els moments de crisi, de canvi, de pèrdua significativa?
2. Es poden regular, transformar, positivitzar?
3. Com transitem habitualment per un procés de dol?
4. Hi ha pèrdues més significatives o de major intensitat emocional que d'altres?. El sentir depèn de la persona que està vivint el dol?
5. Quines són les fases i quines emocions tenen un paper rellevant?
6. Es pot posposar un procés de dol?
7. Quines eines tenim per poder enfrontar-nos i anar acceptant que el camí del dolor és inevitable?
8. Podem regular el dolor? La intensitat? Les emocions? De quina manera?
9. Seria possible conèixer i aplicar estratègies que millorin el benestar de les persones en un procés de dol?
10. Com saber quin és el *tempo* de cadascú?

11. Quan el procés és saludable?

12. Quan la persona es queda aturada en algun moment del procés?

És un tema que encara no s'inclou en molts dels programes formatius d'aquest sector, quan forma part de la realitat professional e inevitable de la gent que s'hi dedica. Es fan seminaris de formació continua que evidentment, obren la mirada i permeten reflexionar sobre el tema; però crec que és insuficient.

Durant el curs vaig participar com a docent en uns mòduls de formació per a professionals de l'àmbit sanitari. Els alumnes, en acabar la formació teòrica, haurien de fer pràctiques en residències geriàtriques, centres socio-sanitaris i residències per a discapacitats de diferents tipologies.

Era una oportunitat molt valuosa per a dissenyar un taller sobre el procés de dol, ja que com a futurs professionals, s'enfrontarien a situacions molt doloroses i mobilitzadores emocional i relacionalment. El taller havia de tenir una funció preventiva i a l'hora oferir als alumnes unes eines bàsiques per poder fer intervencions. Calia doncs una revisió sobre les teories que han treballat el tema i entrenar els alumnes en algunes competències pròpies de l'educació emocional. Aquestes bases podrien facilitar estratègies d'intervenció més acurades, i sobretot, més humanes.

1.1. POBLACIÓ DIANA

La població escollida eren dos grups de 20 persones, homes i dones de edats compreses entre 20 i 55 anys, que estaven fent una formació per a l'obtenció de la certificació professional com a treballadors socio-sanitaris i en la qual jo hi participava com a docent d'un dels mòduls.

El taller estava programat per fer-se abans que iniciessin el període de pràctiques professionals en diferents institucions residencials. La pluralitat del grup era un factor molt motivador, per la riquesa de les aportacions que podien produir-se ja que la diversitat d'origen cultural, d'edats, de formació acadèmica i d'experiències vitals, així ho auguraven.

La majoria d'alumnes eren dones (però no exclusivament). Moltes d'elles immigrants (procedents de Colòmbia, Cuba i Equador) que es dedicaven abans de fer la formació esmentada, a la cura de persones grans o amb problemes. També hi havia dones del país que han estat excloses del mercat laboral actual i per tornar-hi necessiten reciclar-se i validar els seus coneixements i les seves experiències professionals.

1.2. ESTRUCTURA DEL TREBALL

El treball es dividirà en tres parts:

a) La primera on s'expressarà quin és l'estat de la qüestió, quines orientacions teòriques exploren el tema i com es vincula amb les emocions i algunes de les teories que fonamenten l'educació emocional.

b) La segona part serà el disseny i elaboració del taller sobre el procés de dol. Amb la intenció que doti als alumnes d'una formació mínima i sobre tot

d'un espai obert a la reflexió, l'experimentació, el reconeixement emocional (consciència emocional). Així com l'aprenentatge d'eines i estratègies bàsiques d'enfrontament del dolor (regulació emocional), a fi i efecte de millorar el benestar tant dels professionals com dels usuaris implicats en aquest tipus de processos. En definitiva iniciar els alumnes en l'entrenament d'eines pròpies de la consciència i la regulació emocional.

c) La tercera part serà l'avaluació del taller (el procés d'aplicació, la valoració de les activitats, exercicis, aportacions, vivències, descobriments, etc.).

2. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

Pensant en les preguntes que em feia en l'introducció he dividit aquest punt en quatre parts. La primera i breu la definició del que s'entén per dol o procés de dol. La segona, i a propòsit dels autors consultats, les diferents parts o estadis que conformen el procés. I la tercera on es parla del tancament o finalització del dol. En la quarta parlarem de les emocions i la intel·ligència emocional en el procés de dol. En la major part d'autors es posa de manifest el protagonisme i la importància de les emocions en un procés d'aquestes característiques. I, com a conseqüència, destacaria el paper fonamental en l'entrenament de la intel·ligència i l'educació emocional per gestionar-les i regular-les.

2.1. QUÈ S'ENTÉN PER DOL?

El que primer vaig cercar es una definició de la paraula, per situar-me, per clarificar. La definició més senzilla descrivia el dol com:

“Es denomina dol al procés psicològic que es produeix a partir d'una pèrdua. La paraula prové de dos vocables d'origen llatí “dolus” que significa dolor i “duellum”, que significa desafiament (...). L'experiència emocional d'enfrontar-se a la pèrdua és el que anomenem elaboració del dol i obliga a l'adaptació d'una nova situació” (Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2009).

Després calia explorar quin era el marc conceptual. Un del primers en parlar de dol i de tot el que suposava va ser S. Freud, pare de la psicoanàlisi i d'un model psicodinàmic¹, defineix el dol com :

“El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía (y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza). Cosa muy digna de notarse, además, es que a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo”. (Ruiz Simón i Sainz, 2001).

Des d'aquesta teoria ja es comença a entendre el dol com un procés que durarà més o menys temps i que afectarà a les persones de diferent manera. A totes les persones de totes les cultures i societats ja que és un fenomen universal. Tothom

¹ Al desembre de 1914 en un article denominat “Duelo y melancolía” exposa (en molts textos figura escrit en 1917 escriptura de l'article) la definició del que ell entén per dol.

d'una o altra manera, i per una o una altra raó experimenta pèrdues significatives i inicia processos de dol .

2.2. FASES I TASQUES EN EL PROCÉS DE DOL

Hi ha diferents teories i marcs conceptuals on es vol explicar que és el que passa durant el procés. La majoria acorda que el dol és un procés complex on conflueixen diferents variables, físiques, psicològiques, emocionals, socials, culturals i espirituals. Però les vessants disciplinars més productives han estat la psicologia i la psiquiatria.

Des de l'Associació Americana de Psiquiatria (APA), en el seu manual de classificació de diverses patologies d'ordre mental DSM IV (2002), es parla del dol com:

“Una reacció a la mort d'una persona estimada, una entitat susceptible de rebre atenció clínica, que ocasiona símptomes semblants a la depressió major, la tristesa, l'insomni i l'anorèxia”(APA, 2002).

Des d'un model bio-psico-social però de base psicoanalítica, els psicòlegs John Bowlby i Mary Ainsworth (1991), des de la *Teoria de l'aferrament* ², expliquen com són d'importants els forts vincles emocionals que s'estableixen amb les persones més properes en les primeres etapes de la vida.

Diferencien diversos tipus d'aferrament segons com s'hagin establert aquests vincles emocionals. I entenen que davant del trencament o la desaparició dels mateixos hi hagi fortes reaccions emocionals. Plorar, enfadar-se, no voler desprendre's o separar-se dels objectes o subjectes perduts són comportaments previsibles i normals. I si el que s'ha perdut és irreversible, la falta d'interès per la vida, el rebuig i la desesperació, i fins i tot les conductes agressives, seran reaccions naturals. Descriuran el procés de dol en quatre fases :

“1. Fase d'atordiment: d'embotament, queixa, desesperació i negació de la pèrdua.

2. Fase d'enyor: d'anhel i recerca de la figura perduda on descansar físicament es difícil i hi ha una preocupació per la persona que ha mort.

3. Fase de desorganització: desesperança quan es constata la realitat de l'absència, hi ha una manca d'interès general, una actitud apàtica i és possible viure sense tenir clar quin és el sentit de la vida.

4. Fase de reorganització: on la persona és capaç d'anar trobant un espai intens per la persona morta i recordar-la amb tristesa i alegria. Pot recuperar el sentit de la seva vida” (Bowlby, 1997).

² S'entén per teoria de l'aferrament com aquell comportament d'apropament que fa una persona per tal d'aconseguir proximitat amb una altra persona específica o preferida. Les conductes d'aferrament es produeixen quan som petits i cap a unes persones concretes .per la necessitat de protecció i seguretat. Són llaços que duraran tota la vida. I encara que el sentit inicial seria la supervivència com individus, igual com en altres espècies de mamífers, l'objectiu principal és el manteniment dels vincles afectius.

Des del model cognitiu és significativa la teoria del psiquiatra C.M. Parkes. Parla de l'existència d'un seguit de supòsits a través dels quals les persones construeixen el seu significat vital. Aquests supòsits els conformen fragments del passat, del present i del futur. I s'estableixen relacions afectives amb elements (persones i objectes) que constitueixen l'espai vital considerant-los com a propis (la meua dona, el meu fill, el meu amic, etc.). Quan es produeix la pèrdua de les persones i/o objectes que formen part d'aquest espai, l'individu haurà de reconstruir el seu món particular renunciant a incloure en ell l'objecte o subjecte perdut. El procés de dol que s'iniciarà es desenvoluparà en cinc etapes:

“1. Fase d'Alarma: Definida com un estat d'estrés que implica canvis fisiològics, tals com l'augment de la tensió sanguínia, freqüència cardíaca i tal com descrivia Bowlby (1997), amb manifestacions de ràbia, por i queixa.

2. Fase d'atordiment, de shock: La persona sembla que no sent la pèrdua encara que es tracta d'un mecanisme de defensa que serveix per protegir-se de l'intens malestar que suposa i que li produeix la pèrdua.

3. Fase d'aprehensió o recerca continuada del mort: Es poden produir al·lucinacions o pseudo-al·lucinacions perquè la persona les reconeix com a tal i no són més que la necessitat de mantindre la presència del ser que ja no hi és d'una u altra manera (seria una fase coincident amb la segona fase d'enyor i recerca de Bowlby).

4. Fase de depressió: És una fase on les persones perden les esperances en el futur, no tenen ganes de viure i tendeixen a l'aïllament social.

5. Fase de recuperació i reorganització (bastant similar a la que Bowlby considera la quarta etapa de dol): La persona reconeix que la seva vida ha de continuar amb certs ajustaments i diferents objectius i metes” (Parkes i Weiss, 1983).

Assumir positivament una pèrdua implicaria segons C.Parker, reconèixer-la, ser conscients clarament de l'absència i emprendre la reconstrucció del món propi sense aquesta persona (Barreto i Tizón, 2009).

James William Worden, també des de la psicologia cognitiva, descriu el procés de dol com un procés “actiu” on el “supervivent” s'ha d'implicar i dur a la pràctica quatre tasques que classifica com:

“Primera tasca: acceptar la realitat de la pèrdua. Implica tant l'acceptació física com l'acceptació emocional i requerirà temps i reflexió.

Segona tasca: processar la pena del dol, el dolor. Dolor que depèn de molts factors exclusius entre la persona en dol i la persona o objecte perduts. És una fase on el suport extern ajuda a resistir i enfrontar el dolor. Aquest disminueix en intensitat amb el pas del temps.

Tercera tasca: adaptar-se al món sense la persona. Requereix reflexions profundes i l'activació de recursos personals, de capacitats, de competències que creïn canvis que dotin de sentit la vida del "supervivent". (Seria una tasca comparable a la quarta i cinquena tasca que descriuen, respectivament, Bowlby i Parker).

Quarta tasca: trobar o assolir un nou model de relació amb la persona que no hi és, integrant-la en el viure, en una relació simbòlica. Com a objectius d'aquesta tasca es proposen recuperar l'interès per la vida, sentir-se esperançat, descobrir nous aspectes d'un mateix i establir noves relacions. En definitiva tirar endavant" (Worden, 2005).

És potent l'aportació que fa en la quarta tasca en tant proposa modificar la relació amb la persona o l'objecte perdut. S'ha de crear un nou model de relació. Neimeyer (2007), més endavant també farà la proposta, parlant de la construcció d'una relació simbòlica.

Thèrese Rando des del mateix marc teòric, creu que la persona en dol ha de ser activa, ha d'anar treballant el seu procés. Més que fases s'han d'anar complint el que ella nomena les 6 tasques, les sis "Rs" del dol:

1. *"Reconèixer la pèrdua.*
2. *Reaccionar davant la separació.*
3. *Recordar i re-experimentar la relació .*
4. *Replantejar-ne els rols.*
5. *Re-acomodarse, adaptar-se a un món nou,*
6. *Reinvertir l'energia psicològica. Orientar l'amor, l'interès i la dedicació que lligava a la persona en dol amb qui va morir cap a la recerca de nous projectes, afectes i motius per viure" (J. L. Tizón, 2004).*

La sisena tasca, amplia o complementa la visió de Worden, però proposa desplaçar l'energia, les emocions (l'amor) que es dedicaven al que ja no hi és, en una altra direcció. No parla de construir una relació diferent amb el subjecte/objecte perduts.

Quan el psicòleg Erich Lindemann, arrel d'un gran incendi al 1944 (en un club nocturn de Boston, el *Coconut Grove*), va observar les respostes emocionals dels supervivents va definir l'expressió de la pena amb sis característiques:

1. *"Molèsties somàtiques.*
2. *Preocupació per pensaments o imatges de les persones desaparegudes.*
3. *Sentiment de culpa vinculada al mort.*
4. *Reaccions violentes.*
5. *Pèrdua de funcions i capacitats .*
6. *Tendència a assumir trets del mort en la pròpia conducta, com un procés psicològic d'identificació.*

El dol serà un treball a fer per superar la pena. Consistirà en complir necessàriament tres tasques:

- *"La dissolució dels vincles emocionals amb el difunt.*
- *El reajustament o readaptació a l'entorn sense la presència del que ha mort.*

- *L'establiment de noves relacions i projectes*"(citado en J.L.Tizón, 2004).

Des del marc conceptual del constructivisme, R. A. Neimeyer, planteja el fenomen de la pèrdua com:

"Quelcom relacionat amb alguna cosa que hem tingut (com quan perdem un amic per exemple), amb el fracàs per conservar-ho amb la consecució d'alguna cosa que té valor per a nosaltres (com quan ens roben), o amb la disminució mesurable d'algun procés o substància (com la pèrdua d'alguna capacitat) o amb la destrucció o la ruïna (com amb tot el que es perd a la guerra)" (Neimeyer, 2007).

Describeu diferents moments del dol parlant de tres fases:

"1. Fase d'evitació. Correspondria a la commoció que suposa la pèrdua, a la incredulitat, al shock, on les persones no es creuen el que ha passat. Hi ha un desbordament de sentiments respecte a la situació.

2. Fase d'assimilació. Té a veure amb el coneixement intel·lectual i emocional de la pèrdua que provoca tota una revolució del món del "supervivent".

3. Fase d'acomodació. Ja es té la certesa que l'altre no tornarà i la reorganització de la seva vida s'està produint."(Neimeyer, 2007)

L'elaboració del dol no només estarà determinada per les emocions, sinó que el context relacional, els significats individuals de la persona en dol, la seva cultura, les seves creences de diferent ordre, les seves experiències prèvies de pèrdua, etc., seran elements rellevants en el significat de la pèrdua.

És un enfocament que planteja reconèixer la realitat de l'absència i l'obertura al dolor com a fets inevitables; però que coincideix amb Worden i Lindenman en el fet, en que hi ha una sèrie de tasques a dur a terme per poder reconstruir els aspectes més significatius, per trobar de nou el sentit de la vida, per elaborar un bon procés de dol i aquest s'arriba a tancar.

I destaca per l'èmfasi en la tercera fase, on la implicació directa i activa del supervivent en l'elaboració del dol, possibilita la integració i la transformació de la relació amb la persona absent, no l'elimina. I així la pèrdua tindrà una acció transformadora on es re-elaboraran tots els significats de la persona que està vivint el dol. El procés facilitarà el creixement personal (Neimeyer, 2007).

Gerald Caplan, pare de la psiquiatria preventiva comunitària, des d'un model basat en l'estudi de l'estrés i les situacions de crisi, parla del dol com un procés altament estressant. Té en compte:

- La capacitat de la persona per resistir l'estrés.
- El grau de realitat per enfrontar i resoldre els problemes
- La seva capacitat de superació.

Pensa que les pèrdues aboquen a les persones a una situació d'extrema vulnerabilitat on els recursos personals poden no ser útils a l'hora de manegar el problema, i inclús es poden desencadenar problemes físics i psíquics importants. Dóna importància al suport social del qual disposi la persona en dol (Barreto, 2009).

I com Neimeyer (2007), Caplan parla de l'enfrontament a la pèrdua com un fet inevitable. El trànsit pel dolor variarà segons les capacitats i competències de la persona.

Però les similituds entre el procés de dol i l'estrès també ho comenten altres autors (Zilberg, Weiss, Horowitz, 1982). Comparen les manifestacions pròpies d'un procés de dol amb la síndrome de l'estrès posttraumàtic (TEPT)³. Especialment el que defineixen com a dol patològic⁴. Moltes de les respostes que les persones en dol expressen en el moment posterior a la mort són semblants a les respostes d'una persona que pateix estrès posttraumàtic.

Les definicions sobre el terme *estrès* s'inicien amb els estudis dels fisiòlegs Walter Cannon i Hans Selye. Inicialment van parlar del SAG (*Síndrome d'Adaptació General*). Després, H. Seyle defineix en tres etapes la resposta fisiològica a l'estrès:

“La fase d'alarma, en que el organisme reacciona amb intensitat davant l'estímul estressor; la de resistència, on es posen en marxa respostes més organitzades, sostingudes per fer front a la situació. I finalment la d'esgotament per tot l'esforç que ha suposat l'enfrontament a la situació estressant”(Seyle, 1954).

Si el dol es pot comparar a l'estrès posttraumàtic, la persona acusarà malestar, podrà reviuire situacions, records, somnis recurrents, irritabilitat, manca de concentració, però sobretot expressarà patiment davant l'exposició a records o objectes de la persona morta.

Des d'una gran experiència pràctica en l'espai clínic i des d'un model psico-social, destaquen els treballs de la Dra. Elizabeth Kübler-Ross, psiquiatra especialitzada en ajudar a morir dignament les persones. El seu model teòric es basa en la *transició emocional* i ens parla d'etapes o fases per les quals passa la persona que s'està morint, i que seran semblants a les que viurà la persona que sobreviu o inicia un procés de dol:

“1. Fase de negació, de shock: Quan la persona rep la notícia, no dona crèdit al que sent. No ha assimilat la pèrdua, d'una feina, d'un objecte, d'una persona estimada. Això no vol dir que no conegui la realitat, si no que es troba

³ El TEPT (trastorn per estrès posttraumàtic, es defineix com un trastorn que es presenta quan la persona ha patit una agressió física o esdeveniment que representa una amenaça per la seva vida o la seva integritat física o quan ha estat testimoni o ha sabut per persones properes de l'existència d'aquests tipus d'esdeveniments en altres persones. La reacció emocional experimentada implica una resposta de por, desesperança u horror intensos. Els símptomes són: son: re-experimentació, evitació i hiperactivació. Aquests s'han de prolongar més d'un mes des del esdeveniment traumàtic i provocar malestar clínic o deteriorament en les àries importants de l'activitat de la persona (APA, 1994, 2000).

⁴ Dol patològic: o dol complicat és aquell en que es produeix la intensificació de tot el que forma part d'un procés de dol(emocions, respostes cognitives, conductuals pròpies del dol) . La persona està desbordada, recorre a conductes des-adaptatives, o roman en dol sense avançar cap a la seva resolució de manera molt perllongada en el temps i amb l'afectació de tots els àmbits (relacional, emocional, laboral, de salut, etc.).

davant d'uns fets que no pot encaixar, que psicològicament són tant dolorosos que té problemes per pair-los. És una fase en la que ens fem moltes preguntes: "que ha passat realment?". "Ho podria haver evitat?". "Havia de passar?".

2. Fase de ira, ràbia, d'emprenyament: la ràbia es manifesta de diferents maneres o bé en contra d'un altre ser estimat perquè pensem que no l'ha cuidat bé o no ha fet bé el que havia de fer. O bé ens enfadem amb nosaltres mateixos per no haver fet més del que hem fet, o no haver previst el desenvolupament dels fets. En d'altres casos ens enfadem amb la persona que ens està deixant o ja ens ha deixat... Inclús podem arribar a pensar que ho ha fet per empenyar-nos, i si es tracta d'una persona religiosa es poden produir qüestionaments espirituals.

Paral·lelament en aquesta etapa es pot sentir culpa i aquesta es centra en un mateix. En realitat estem cobrint el dolor de la pèrdua fins el moment que estiguem preparats per avançar en el procés.

3. Fase de Negociació: abans d'una pèrdua previsible fariem tot allò que estigués al nostre abast per tal que el que ha d'esdevenir no es produís: "si es cura faré de voluntari...", "si no es mor aniré de processó...", "si surt d'aquesta no li diré mai més...", "que tot això sigui un somni i em desperti com si res hagués passat...", "si us plau...". Totes aquestes idees, pensaments, expressions són intents per alleujar el dolor, el mal que ens fa entomar la pèrdua i d'alguna manera estratègies per mantenir el patiment a ratlla imaginant coses que podrien haver passat en un futur.

4. Fase de depressió: després de la negociació, la mirada i els sentiments es situen en el present. És una fase profunda on la tristor, la sensació de solitud, de què potser la vida no té sentit, on fer les coses de cada dia suposa fer un gran esforç. És difícil llevar-se, rentar-se, menjar, gaudir de les coses que ens agradaven, de les relacions socials i tendim a l'aïllament, als silencis, a no poder fer més que sentir el dolor. Des de l'entorn no es tolera gaire bé aquest estat i això encara empitjora la situació, perquè els que estimen la persona que està vivint el dol no saben ben bé que poden fer per ajudar-la.

Però tot i que és ben difícil d'acceptar la situació, el fet d'estar deprimits ens connecta amb el més profund de nosaltres mateixos, ens permet avaluar la pèrdua, els sentiments.

L'únic que podem fer és escoltar la pena, la tristor la buidor que la persona ens vulgui i pugui transmetre, sense obligar-la a un canvi d'estat d'ànim que es correspon més a una necessitat nostra que no d'ella.

5. Fase d'acceptació: acceptació no vol dir que ens conformem i acceptem la pèrdua. Sinó vol dir que s'aprèn a viure sense la persona, cosa o situació que s'ha perdut. És acceptar l'absència, reintegrar la persona que ja no està físicament, d'una altra manera a la nostra vida, a la nostra quotidianitat. És començar a guarir-nos i a reorganitzar-nos, a poder començar a gaudir de la vida i si més no a saber que tindrem dies bons i amb el temps, seran un nombre més gran que els dies dolents. Tot i que al principi la culpa ens pot fer sentir malament. Tornem a invertir esforços i temps en nosaltres mateixos i en els

altres, ens obrim a crear noves relacions i d'alguna manera ens reenganxem a la vida" (E. Kübler-Ross, 1972 ed. 2013).

Aquestes fases no són unidireccionals i un dia neguem els fets, altres estem tristos i l'endemà sentim una ràbia immensa. Cada persona tindrà el seu ritme i els seus tempos, així que re-significarà la pèrdua des de la seva valoració personal, les seves emocions, trets culturals, etc. Des del meu punt de vista, és el model teòric que aporta un sentit més humà i que reconeix i identifica les emocions més potents del procés.

En contraposició als models que hem anant veient i que dividien el procés de dol en fases i/o tasques, hi ha altres autors com W. James i R. Friedman que ens diuen que el dol no té etapes. Cada pèrdua tindrà un sentit únic i exclusiu:

"Es requereix que la persona en dol posi atenció, tingui intenció de canviar, força de voluntat i valor. Es considerarà com un treball tancat o resolt quan la persona en dol hagi aconseguit trobar un nou significat a la seva vida" (W. James i R. Friedman, 2001).

Mardi Horowitz (1982) des d'un model psicològic integrador, visibilitza la importància de les emocions en el procés. Explica com en l'inici del procés pot produir-se una mena "*d'anestèsia emocional*", que té com a funció posar en marxa mecanismes de defensa o d'enfrontament de la persona "supervivent", apresos i utilitzats en altres situacions de trauma o separació, per entomar la nova situació. Són mecanismes de control emocional i del processament de la situació de pèrdua.

"La notícia de la mort d'un ser estimat, si aquesta no ha estat anticipada, pot ser font de sentiments de por, de desesperació, de desprotecció i manca de seguretat." (Botella, Baños, Guillen, 2009).

George A. Bonanno i Dacher Keltner, representants de la psicologia funcional-social parlaran de l'aparició en el transcurs de procés de dol, d'un seguit d'emocions que classifiquen com a *negatives*: tristesa, ràbia, menyspreu, hostilitat, por i culpa i unes altres de caire *positiu* com: distracció, felicitat, orgull, tendresa. Totes les emocions s'associaran a la pèrdua, avaluant el que s'ha perdut d'una manera ampla, amb tots els significats:

"La persona en dol passarà d'unes emocions a unes altres de manera natural i espontània. Oscillarà entre el dolor, la introspecció que provoca la tristesa i el consol en recordar bons moments amb la persona absent" (Barreto i Soler, 2007).

És un model molt proper al que defineix Margaret Strobe com a *Model Dual (model bio-psico social)* on les persones en dol expressaran emocions a simple vista contradictòries: alegria, tristesa, consol, pena, etc. Però és justament aquesta oscil·lació emocional la que caracteritzarà la totalitat del procés (Barreto, 2007).

2.3. EI TANCAMENT DEL PROCÉS DE DOL

És molt difícil definir quan es pot donar per acabat el procés, afegint que les manifestacions emocionals, comportamentals i físiques d'una persona en dol, sovint, tenen molts punts en comú amb la simptomatologia de la depressió i de l'estrés posttraumàtic. Versemblança que encara complica més valorar si s'està fent un bon procés o es necessita una intervenció terapèutica o/i farmacològica.

Les definicions de diferents tipus de dol es fan respecte a la durada del procés i l'expressió de diferents reaccions de diversa índole.

- Cognitives: com pensaments obsessius respecte a la pèrdua, ruminacions, etc.
- Físiques: insomni, angoixa, dolors musculars, cansament, etc.
- I emocionals: tristesa, ira, culpa, ràbia, etc.

Sembla no haver acord en la durada del procés i tampoc en la classificació dels diferents tipus de dol. Tot i que els podríem resumir en:

Dol anticipat: s'ha denominat així a aquell procés de dol que s'expressa abans que es produeixi una pèrdua que es viu com a inevitable. Conclou amb la pèrdua independentment de les reaccions que vindran després. Té molt a veure amb els cuidadors de persones que estan molt malaltes o a punt de morir.

Dol crònic: es definiria com a tal a un procés d'alta intensitat emocional, amb persistència prolongada d'ansietat, agitació i desesperança, en lloc de la tristesa, la culpa, la ràbia que caracteritza l'inici del procés. El "supervivent" no acaba d'organitzar la seva vida i, no accepta la realitat de la pèrdua.

Dol retardat o inhibít: la persona manté el control sobre la situació sense expressar cap tipus de patiment. Sovint és tracta d'una reacció de negació, de shock, davant d'una pèrdua que s'ha produït de manera inesperada, sobtada. Inclús es pot donar un comportament de falsa eufòria. Els condicionants socials i culturals davant l'expressió del dolor poden incidir en aquest tipus de dol. Pot derivar en un dol complicat.

Dol ambigu: és un dol on l'ansietat és molt alta, ja que la pèrdua no està clara. S'acostuma a produir quan se sent la persona que ha mort com físicament absent però present psicològicament com passa quan produeixen accidents, catàstrofes o morts imprevistes en que no es té la certesa que realment s'hagi produït la pèrdua. També es dona quan el "supervivent" ha de cuidar d'una persona que està físicament present, però degut a la patologia existent, no ho és a nivell psicològic. Són els casos on una demència o una mort cerebral dificulten assumir la pèrdua.

Dol emmascarat: la persona en dol experimenta símptomes, somatitzacions que li causen dificultats i patiment però no les associa a la pèrdua. En aquests casos les persones visiten freqüentment el metge.

Dol exagerat: també s'ha descrit com eufòric i consisteix bàsicament en negar la realitat de la mort i mantenir la sensació que la persona encara està viva. Es manifesten reaccions intenses que poden estar vinculades a components culturals,

i de vegades tenint la certesa que la persona sí va morir però ho va fer per beneficiar al “supervivent” (Tizón, 2004).

Dol complicat: és la intensificació del procés arribant al punt que la persona està desbordada, té conductes desadaptatives i roman en el procés de manera inacabada. Acostuma a donar-se en casos on la mort ha estat per suïcidi, accident i les persones que acompanyen ala “supervivent” no parlen del que ha passat.

De fet, és el dol que més preocupa i comenten diferents autors. Es tracta d'un procés de dol que no s'acaba, que és difícil de tancar. I es considera *patològic*, quan la persona no pot seguir amb la seva vida d'una manera funcional, eficaç. Té dificultats per mantenir o desenvolupar una feina, cuidar i ampliar les seves relacions, els afectes, executar tasques i adquirir nous propòsits o reptes.

En definitiva, la persona no es reorganitza. No avança cap el seu propi benestar quedant-se encallada en pensaments, conductes o símptomes físics on el malestar, la confusió, i fins i tot, la malaltia són intenses. És en aquets casos on es farà necessari intervenir per tal que la persona pugui tirar endavant amb la seva vida.

D'altra banda, la mort, actualment, es produeix majoritàriament fora de casa. En centres hospitalaris, residències de la tercera edat, i en el millor dels casos en el domicili d'un familiar (del familiar cuidador). En aquest context costa més processar la pèrdua imminent. I la mort, un acte natural que forma part de la *Vida*, es medicalitza, i es viu com una mena de tabú que cal amagar o enfrontar amb por (Colell Brunet, 2009).

Quan es tracta d'un altre tipus de pèrdua (laboral, amorosa, vinculada a la immigració, etc.), també és difícil valorar si el procés és saludable, ja que de vegades les renúncies, les absències són difícils de digerir i sumades a les diferents variables que incideixen, poden fer difícil l'elaboració d'un bon procés .

Fins ara el que és coincident en totes les teories sobre el dol és que mou emocions, les deixa al descobert. Es tracta d'un procés emocional que no deixa indiferent a cap persona que l'hagi de viure

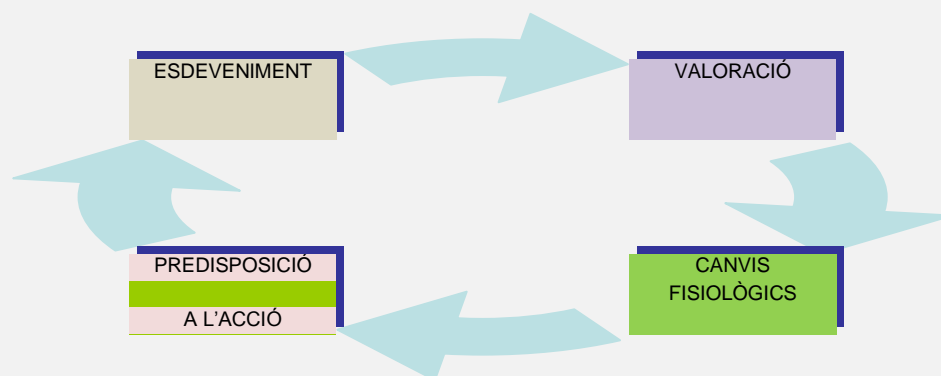
2.4. EL DOL, LES EMOCIONS I LA INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL

Però que s'entén per emoció? De què parlem quan diem que hi ha una resposta emocional?:

“És un estat complex de l'organisme caracteritzat per una excitació o perturbació que predisposa a una resposta organitzada. Les emocions es generen habitualment com a resposta a un esdeveniment (estímul) extern o intern; actual, passat o futur; real o imaginari” (Bisquerra, 2009).

Quan es produeix una emoció la persona, conscient o inconscientment, avalua l'esdeveniment que la provoca com a rellevant o no per a la consecució d'un objectiu. L'emoció és positiva si l'esdeveniment suposa una avançament cap a l'objectiu o negativa si suposa un obstacle. L'emoció predisposarà a l'acció i més si

es valora que existeix una amenaça, un perill. Es produiran reaccions involuntàries com a canvis fisiològics⁵ i voluntàries com comportaments, expressions verbals i no verbals, i accions concretes. La vivència emocional es pot resumir:



En el procés de dol l'esdeveniment és la pèrdua. En aquest procés és inevitable que el cos reaccioni, i les emocions emergents siguin *negatives* o *estressants*. Tot un seguit d'emocions com el desconsol, la tristor, la ràbia a les que caldrà encarar-se. Però no cal oblidar que les emocions tenen una funció prioritària: facilitar l'adaptació de les persones al seu entorn proper. Es segueix investigant sobre cadascuna d'elles i esbrinant quines funcions específiques y a quins tipus de comportaments concrets aboquen. Sabem per exemple, que la por ens avisa de l'existència d'algun perill, i possiblement, ens ajudi a fugir per sobreviure. Les emocions desenvoluparan diferents tipus de funcions que ens facilitaran informació sobre el context, que incidiran en la presa de decisions i en la detecció del nivell de benestar, etc. Afectant a de manera tangible a diferents processos mentals tals: com la percepció, l'atenció, la memòria, el raonament i la creativitat (Bisquerra, 2011).

D'aquí la importància del *Appraisal style* o *estil valoratiu* del qual parla Richard Lazarus (1991), des d'un model cognitiu. Senyala com és de determinant en la resposta emocional, cognitiva i conductual, la valoració dels esdeveniments que faci la persona. Les emocions que sorgeixin s'hauran d'entomar definint les estratègies :

"(...) són importants les estratègies d'enfrontament de les emocions (coping skills), enteses com un procés dinàmic de recerca de solucions als reptes que planteja la vida. La manera d'enfrontar-se a les emocions i a la avaluació

⁵ R. Bisquerra parla de com la valoració de l'esdeveniment donarà pas a canvis neurofisiològics, comportamentals i cognitius. Tres àrees que són intrínseques a composició de l'emoció.

dels estímuls de l'entorn és fruit de la personalitat i de l'ambient en interacció (significació relacional)." (Bisquerra, 2011).

La situació de pèrdua contactarà, segons Lazarus (1991), amb emocions negatives com la tristesa, la ira, la culpa, la por, la ràbia; Però en un procés de dol també es poden visibilitzar emocions positives com l'amor, l'afecte, l'alleujament i la tendresa. Hi haurà moltes variables que definiran l'estat emocional d'una persona en dol. Un estat que anirà canviant i transformant-se al llarg de tot el procés.

“La resposta davant la pèrdua de la persona respondrà als seus trets de personalitat (com maneja els canvis, l'ansietat, les seves habilitats o competències emocionals, socials, la capacitat per ser conscient de la seva vulnerabilitat, la capacitat per demanar ajuda i la seva resistència a l'estrès” (R. Lazarus i S. Folkman, 1986).

El més important, en tots els processos vitals, és ser conscient de les emocions que sentim i de com les podem digerir, expressar, regular. I encara ho és més si s'està implicat en una relació de suport, ajuda o acompanyament com pot suposar un procés de dol (ja sigui personal o professionalment).

Hi ha una sèrie d'habilitats i de competències que són necessàries per donar (i per rebre) suport. Poder manegar sentiments, emocions, diferenciar-los o fer-los servir per encaminar els propis pensaments i les accions es del tot necessari en un procés d'aquestes característiques. Aquestes competències i habilitats tenen a veure amb el concepte d'Intel·ligència emocional.

El concepte o constructe⁶ d'*intel·ligència*, neix gràcies a les investigacions sobre la intel·ligència que es duen a terme durant tot el segle XX. S'elaboren tests, proves, qüestionaris, enquestes que tenen com objectiu principal mesurar-la. En un principi les proves s'orientaven a aspectes numèrics, de raonament abstracte, d'habilitats espacials, d'aptituds verbals, etc. És a dir, a obtenir el què es coneixeria com a CI (coeficient d'intel·ligència) de les persones. En definitiva, l'obtenció del CI servia per valorar aspectes molt vinculats al rendiment acadèmic.

Howard Gardner (1983) amplia el concepte indicant que s'hauria de parlar d'intel·ligències, no d'intel·ligència. Proposa la *Teoria de les intel·ligències múltiples*⁷. Des d'aquesta conceptualització la intel·ligència es podria entendre:

“ (...) com un conjunt d'habilitats per resoldre problemes, per abordar situacions, per perseguir i aconseguir objectius concrets, per elaborar productes que són importants en un context cultural o una comunitat determinada, per estar connectat amb els individus que formen part de l'entorn vital i per poder i saber decidir sobre aspectes de la pròpia vida” (citado en Bisquerra, 2009:120).

⁶ Un constructe o és alguna cosa que se sap que existeix però que trobar una definició resulta difícil i controvertit. Són constructes. Són constructes la intel·ligència, la personalitat i la creativitat. Un constructe seria un fenomen no tangible que a través de un determinat procés de categorització es converteix en una variable que pot ser mesurada i estudiada.

⁷ H. Gardner distingeix set tipus d'intel·ligències: musical, cinètica-corporal, lògica-matemàtica, lingüística, espacial, interpersonal i intra-personal

La conceptualització inicial del constructe d'intel·ligència emocional neix de la mà dels psicòlegs J. Mayer i P. Salovey (1990) que la defineixen:

“La intel·ligència emocional inclou l'habilitat per a percebre amb precisió, valorar i expressar emoció; l'habilitat d'accedir i/o generar sentiments que faciliten pensaments; l'habilitat de comprendre l'emoció i el coneixement emocional; i l'habilitat per regular les emocions i promoure el creixement emocional i intel·lectual ” (citado en Bisquerra, 2011: 128).

R. Ader (1981) com un dels teòrics pioners de la psiconeuroimmunologia⁸ verifica l'estreta relació entre el sistema nerviós i el sistema immunitari. Avui en dia també es sap que l'estrés prolongat perjudica notablement el sistema de defenses i és l'origen de moltes malalties. Ja parlaven abans de la versemblança entre el procés de dol i l'estrés posttraumàtic.

El procés de dol és un procés estressant, on la majoria d'emocions són *negatives* i afecten directament la salut i el benestar de les persones. Tenir consciència d'aquestes emocions i poder gestionar-les adequadament pot ajudar a fer menys feixuc el procés. Des de la Intel·ligència emocional la potenciació o el desenvolupament de les competències emocionals poden facilitar una bona adaptació al context social i un millor enfrontament als reptes que planteja la vida. L'educació emocional les promou i les desenvolupa. De fet l'entrenament d'aquestes competències⁹ seria un dels seus objectius, entén l'educació emocional:

“(...) com un procés educatiu, continu i permanent que vol potenciar el desenvolupament de les competències emocionals com element essencial en el desenvolupament humà, amb objecte de capacitar-lo per la vida i amb la finalitat d'augmentar el seu benestar personal i social” (Bisquerra, 2009: 159).

En el procés de dol es necessiten estratègies per entomar el dolor, el dolor de la pèrdua i l'adaptació a una nova realitat. Ja en la introducció en feia diverses preguntes: *“Quines eines tenim per poder enfrontar-nos i anar acceptant que el camí del dolor és inevitable?”. “Podem regular el dolor?”. “La intensitat?”. “Les emocions?”. “De quina manera?”. “Seria possible conèixer i aplicar estratègies que millorin el benestar de les persones en un procés de dol?”, etc.*

En el disseny del taller vaig pensar que l'entrenament de les competències emocionals seria una tasca fonamental. Sobretot les que tenien a veure amb la consciència i la regulació de les emocions.

⁸ La paraula Psiconeuroimmunologia va aparèixer per primer cop en un estudi publicat per Robert Ader, Nicolas Cohen i David Felten, en el que expliquen que el sistema immunològic és un sistema únic e integrat de defensa, amb la participació de variables psicosocials, sistema nerviós i sistema endocrí, amb relacions bidireccionals que es verifiquen a nivell estructural i bioquímic (Ader, 1981)

⁹ S'entén per competència emocional al conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessàries per prendre consciència, comprendre, expressar i regular de manera adequada els fenòmens emocional. La finalitat d'aquestes competències s'orienta a afegir un valor extra a les funcions professionals i a promoure el benestar personal (Bisquerra y Pérez, 2007)

- La consciència emocional per facilitar el reconeixement de les nostres emocions, però també les dels altres, promovent l'empatia i el saber acceptar els comportaments, les expressions i els pensaments de les persones implicades en el procés de dol.
- I la regulació emocional, per donar sortida a una expressió adequada de determinades emocions, que un procés d'aquestes característiques pot resultar incòmode (la culpa, la ràbia, etc.) preveient l'estancament en les emocions *negatives* (l'ansietat, la tristesa, etc.), pròpies del procés i facilitant d'altres de caire *positiu* (l'agraïment, la tendresa, la compassió, etc.) que també són pròpies del procés.

Potenciar, encara que mínimament, el desenvolupament d'aquestes dues competències, podria millorar l'elaboració del procés i fins i tot, incidir positivament en la salut de les persones implicades. Tant en les que estan vivint el procés, com en les que estan acompanyant, ja que el moviment emocional es produeix en ambdues direccions.

El taller que explicaré a continuació té com a eix l'entrenament en aquestes dues competències i la seva posterior avaluació en el context escollit.

3. DESCRIPCIÓ DE LA INTERVENCIÓ

La formació es va impartir a la seu de PROMETEO en:

C/ Doctor Santponç, 60-66, bxs.
08030 Barcelona.
Tel. 932740319
a/e: prometeo@prometeo.es
eines@eines.org

Es tracta d'un centre homologat per la Direcció General d'Ocupació de la Generalitat de Catalunya com a Centre col·laborador de formació ocupacional des de l'any 1995 i l'any 2003 van obtenir la certificació de qualitat ISO 9001.

L'àrea de treball de PROMETEO gira fonamentalment al voltant del sector de la gestió integral de la formació professional d'adults, ensenyament no reglat, tant per a treballadors en situació d'atur com els que estan a la recerca de la primera feina (formació ocupacional), com també per a treballadors en actiu (formació continuada i plans ocupacionals). PROMETEO porta a terme accions formatives en diferents àrees (sanitat, serveis socioculturals, administració i gestió, etc...)

PROMETEO està associada amb EINES PER A L'ORIENTACIÓ, entitat especialitzada en l'orientació i la inserció socio-laboral. *EINES-PROMETEO* treballen des de dues perspectives: el suport a la gestió de serveis i projectes, i la transferència i intercanvi de coneixements. I també amb CEPS (Associació per a la Prevenció i la Promoció de la Salut).

3.1. ANÀLISI DEL CONTEXT ON S'APLICA EL PROGRAMA

Durant els mesos de febrer a juny, vaig participar com a docent en un mòdul de formació ocupacional sobre malaltia mental i discapacitat orientat a persones que s'havien de certificar professionalment com a personal socio-sanitari. Es tractava de dos grups de 20 persones, homes i dones entre 22 i 55 anys amb diferents nivells acadèmics.

Una gran part dels alumnes eren dones immigrants de diferents països de Amèrica llatina. Havien travessat l'oceà a la recerca de noves oportunitats i amb l'esperança de poder crear una vida millor per a elles i els seus fills, molt d'ells lluny d'elles i en mans d'altres persones. Els i les participants autòctones, també havien viscut els seus processos. Havien perdut feines, parelles i oportunitats.

A l'aula, tot parlant de la discapacitat, es va anar creant un clima emocional que permetia fomentar l'empatia cap aquest col·lectiu, però que també obria portes a parlar de les pèrdues, a intentar imaginar-se com es sentien les persones que arran d'una malaltia mental perdien el suport de les famílies, els amics, les feines i la possibilitat de gaudir de la vida. En parlar de discapacitat i vellesa, el sentit de convertir-se en una persona *dependent*, de no ser autònom, de no poder decidir per un mateix, va moure moltes coses respecte a les pèrdues. Lògicament, que sortís el

tema del dol, dels diferents dols i d'exemples de dols complicats en persones conegudes va ser inevitable.

D'altra banda, els alumnes, per complementar i validar la part teòrica de la formació havien de fer pràctiques en diferents tipus de centres: residències geriàtriques, centres de dia i centres socio-sanitaris. En aquests contextes es trobarien en carn i ossos amb diferents tipus de pèrdues (des de persones amb esclerosi múltiple que havien perdut autonomia, a avis enllitats, a malalts crònics, terminals, etc). Valia la pena fer un taller que els preparés una mica sobre el que suposa un procés de dol i a l'hora els poses en contacte, encara que fos una mica, amb les seves pròpies emocions sobre el tema.

3.2. NECESSITATS IDENTIFICADES

En la fonamentació teòrica es parla de com diferents autors entenen la pèrdua i el procés de dol que la segueix. Des del marc teòric que estudia les emocions s'identifica el procés de dol amb aspectes vinculats a l'estrés i al sorgiment d'emocions *negatives*. Emocions que des de la psiconeuroimmunologia podien incidir negativament en la salut. De tal manera que en el context on els alumnes farien les pràctiques professionals haurien de tenir presents:

- Els pacients o usuaris del servei.
- Els familiars dels pacients.
- Els professionals més experimentats que es trobarien com a guies de les seves pràctiques i com a companys en la cura dels malalts.
- Ells mateixos en un nou context enfrontant-se a noves experiències i connectant-se a emocions .

Es a dir, havien de tenir presents les necessitats del pacient, de la família, del context institucional i del seu funcionament, i a ells mateixos com actors en un nou registre o rol professional.

E. Kübler-Ross, en el seu llibre *la mort i els moribunds*, deixa testimoni de com és d'important l'atenció de tot el personal sanitari cap als malalts i acompanyants. Explica que com a més preparats per abordar aquest tema estiguin els professionals millor serà l'atenció als malalts. Afegeix que en la seva experiència clínica, aquells professionals que havien patit una pèrdua o l'havien viscuda de prop estaven més sensibilitzats. Y aquesta sensibilitat tenia a veure amb haver contactat amb la diversitat d'emocions presents en un procés de dol i amb la capacitat i desenvolupament de l'empatia, de saber veure l'altre en tota la seva dimensió, malgrat el context no sigui favorable (E.Kübler-Ross, ed. 2013: 307-317).

Des d'aquesta perspectiva era necessari treballar amb els alumnes les competències emocionals que els apropessin a un bon funcionament tècnic però també humà. Que els permetés poder acompanyar si es donava el cas, i disposar d'un mínim d'eines que a l'hora els fes conscients del que se'ls movia per dins i poder regular-ho en benefici de la feina i del benestar comú. Ells van expressar en fer la formació sobre discapacitat preguntes sobre que fer i com actuar davant dels possibles malalts terminals que es trobarien, de com comunicar-se amb la família

si la mort s'emportava un dels seus essers estimats. Els calia un mínim d'eines per poder enfrontar-se amb situacions de dol.

3.3. OBJECTIUS DEL PROGRAMA

La intervenció tenia com a **Objectius principals**:

- Identificar les emocions que afloren en el procés de dol .
- La construcció del mapa emocional en el procés de dol
- Conscienciar sobre el moviment emocional de les persones implicades en el procés.
- Valorar la funcionalitat de les emocions i la seva importància en les conductes i la presa de decisions .
- Saber com regulem (o si podríem fer-ho), les emocions *negatives* pròpies del procés (des de la perspectiva professional per evitar el *burnout* com per *facilitar l'acompanyament, com de la personal*).
- Reflexionar sobre el que suposa acompanyar: l'empatia
- Tenir algunes pautes, eines bàsiques que puguin servir per acompanyar a les persones implicades en un procés d'aquestes característiques.

Objectius secundaris (que no menys importants):

- Crear un clima de confiança, d'obertura, de participació i de benestar grupal.
- Poder expressar emocions.
- Compartir experiències.
- Vivenciar a través de les pràctiques i activitats, que és la consciència i la regulació emocional.
- Poder ampliar la visió del procés de dol i iniciar una reflexió sobre el tema.

3.4. TEMARI I SESSIONS

Els continguts van ser:

1ª SESSIÓ
LES PÈRDUES
EL DOL I LES SEVES FASES SEGONS MODEL DE INTEGRATIU E.KÜBLER-ROSS

2ª SESSIÓ
LES EMOCIONS: DESCRIPCIÓ I FUNCIONS.
EMOCIONS PRESENTS EN UN PROCÉS DE DOL
CONSCIÈNCIA I REGULACIÓ EMOCIONAL. DE QUÈ PARLEM?

3ª SESSIÓ
QUÈ ÉS ACOMPANYAR? COM HO FEM?
ALGUNES ESTRATÈGIES D'ENFRONTAMENT EN EL PROCÉS DE DOL
<i>BURNOUT</i> : RISCOS DEL TREBALL AMB PERSONES
EL <i>EMOTIONAL LABOUR</i> (O TREBALL EMOCIONAL): BREU INTRODUCCIÓ

Respecte a les activitats proposades per treballar els objectius i continguts del programa veure guia pedagògica, annex nº 1.

4. METODOLOGIA

Ha estat variada i diversa però tenint sempre present que el grup eren adults amb formació, edats, cultura d'origen i creences diverses.

En la construcció del taller es va pensar en una metodologia orientada a la construcció d'aprenentatges significatius, on a través dels coneixements i experiències prèvies dels alumnes, anessin sortint els conceptes, les idees, les experiències, etc. Com adults era una metodologia que podia enriquir-nos a tots/es.

Les activitats programades activaven la participació, la vivència-experiència individual i grupal de molts dels continguts. Sobretot, en el que feia referència al reconeixement i identificació emocional. Només en l'explicació de les fases del dol segons el model triat i en parlar del *burnout* i del *treball emocional*, la metodologia va ser tipus *magistral* entesa com a facilitadora de conceptes bàsics.

Abans de cada sessió i fets els 5 minuts de respiracions, s'explicava que es faria i quins serien els temes que es tractarien aquella tarda. També, s'acordava l'hora en que es faria el descans o la pausa (algunes alumnes venien directament de treballar sense dinar i era important descansar).

En definitiva la metodologia estava orientada al desenvolupament personal i professional dels assistents, ja que des de la condició posterior d'alumnes en pràctiques havien de ser molt curiosos.

5. PROCÉS D'APLICACIÓ

Intens i accidentat serien els adjectius per definir el procés. L'experiència ha suposat un repte i una prova de resistència i tossuderia.

Primer escollir el tema. Quan ho vaig fer pensava que en treballar el procés de dol, incorporaria coneixements que farien que la meua eficàcia professional augmentés, ja que una part de la meua feina és acollir a persones amb diferents processos de dol.

En principi es va pensar en fer el taller a un grup de professionals en actiu d'un centre hospitalari, però el tanteig va fer que aquesta possibilitat es descartés. Participava com a docent en una formació per la obtenció de la qualificació com a personal socio-sanitari. Es tractava de dos grups de 20 persones. Ho vaig comentar amb la tutora i la responsable del centre i vaig començar a dissenyar el taller.

A part d'assistir a les classes del postgrau i començar a fer lectures sobre el tema, una proposta força interessant era assistir com a observadora a algun grup d'ajuda a persones en dol, per veure que sortia, que s'expressava. No va poder ser perquè just s'iniciava un procés personal que acabaria en un procés de dol. La preparació i les lectures es van veure interrompudes per les circumstàncies personals. Es com si s'apagués temporalment la llum d'una habitació, és a dir, deixava aturades les bases teòriques del procés, els arguments dels experts i em passés a una altra habitació on pel *principi de realitat* em tocava viure, en primera persona, el procés. Afegiria *sentir el procés*. Això va fer que es retardessin les dates previstes per fer les pràctiques i el número de participants.

Dels dos grups inicials, només es va poder fer el taller amb un grup de 19 persones, ja que l'altre grup, el de matins, havia finalitzat el seu període de pràctiques aconseguint l'inserció laboral de gran part dels seus components. I el que a priori semblava un obstacle es va convertir en un avantatge, perquè el grup en el qual finalment es faria el taller encara no havia iniciat el període de pràctiques professionals, la qual cosa podia incrementar la seva formació i posterior eficàcia.

El segon obstacle superar va ser la fonamentació teòrica. No havia llegit prou i em feia por la falta de consistència conceptual. Finalment l'orientació de la tutora va ser crucial. Escollir un model teòric que em permetés parlar del tema i lligar-ho amb la teoria de les emocions. El model triat va ser el de E. Kübler-Ross . Després he anat descobrint altres models que potser haguessin incidit en la creació d'un taller diferent. També em va suggerir la creació i el passí d'uns qüestionaris (veure annexes 2 i 3) que d'alguna manera m'aportessin informació. Va ser una molt bona idea, ja que em va permetre saber que és el que es sabia, es sentia, es pensava i s'havia viscut sobre el tema. A l'hora que em facilitaria material per poder avaluar l'acció.

El taller es va fer finalment els dies 2, 4 i 5 de juliol de 15 a 19h sense més incidència, però amb el convenciment de que seria un bon complement a la formació rebuda per obtenir la certificació professional.

5.1. EL MEU PROCÉS

El que no havia contemplat en escollir el tema i en proposar fer-ne un taller sobre dol és que es donarien un seguit d'esdeveniments que em submergiren en un procés "vivencial". Quatre mesos d'ingressos i sortides d'un centre hospitalari que vaig viure com acompanyant i familiar proper i una pèrdua molt significativa que en produir-se va iniciar un procés de dol.

Aquesta experiència em va fer pensar molt en com és de necessari, en aquest camp (i en tots aquells on el material sensible són les persones) disposar de competències emocionals, d'educació emocional, d'eines i estratègies que ens ajudin i apropin, en totes les circumstàncies possibles, a aconseguir el màxim grau d'efectivitat en el tracte i la cura de les persones. A optimitzar els recursos i les capacitats disponibles.

En les guàrdies hospitalàries van haver moments intensos. Hi havia nits que s'auguraven com a suportables perquè en el canvi de torn el personal entrant d'infermeria procurava (amb equanimitat a tots els pacients de la planta) la màxima comoditat del malalt i de l'acompanyant. S'agraïa l'ajut i inclusió en diferents aspectes de la cura del pacient (en els canvis posturals, d'higiene, d'alimentació, de medicació), i la majoria de vegades amb una exquisida tendresa - ja sigui en el tracte verbal o en el contacte físic-, o bé amb un sentit del humor que va fer menys feixuga l'estància al centre hospitalari.

Però també vaig viure el contrari. Algunes nits els professionals sanitaris (per diferents raons que desconec, però imagino donada la situació de la sanitat actualment) no connectaven ni amb malalts ni amb familiars. Es produïa una despersonalització de la seva feina, en el més ampli dels sentits. Bàsicament en el tracte no verbal, en la forma de comunicar-se, en fer-se una idea empàtica de la situació del pacient i els acompanyants. Afortunadament van ser poques vegades o torns. Però la sensació de vulnerabilitat, de solitud, la fragilitat del malalt i l'acompanyant, es posava de manifest.

L'experiència personal em va fer pensar i analitzar el que estava vivint des de diferents perspectives:

La primera com a familiar directe. La segona com a cuidadora i acompanyant d'un malalt greu. I la tercera com a professional que hauria de parlar del dol quan en vista dels esdeveniments, i a hores d'ara, estava iniciant un procés de dol. En recordar els primers moments (i diria que, el primer mes després de la mort del meu pare) vaig anar veient que el que anava llegint per preparar el taller en certa manera m'ajudava. Però estava esgotada, amb poques ganes de fer res, molt baixa d'energia, amb molta tristesa, amb dificultats per concentrar-me, amb poca claredat mental, amb molèsties físiques -refredats, lumbàlgies, al·lèrgies, etc. I parlar del tema professionalment, em creava cert malestar ètic. Preguntes del tipus: "com estic? Estic en condicions de fer-ho? Com em sentiré? Em vindran ganes de plorar donant les sessions? Podré conduir el grup d'acord als objectius?", etc. Eren qüestions que em voltaven pel cap de manera freqüent, les respostes que em donava a mi mateixa no anaven encaminades a fer el taller. Vaig estar a punt de no

fer-ho, tot i que hi havia coses importants en joc: un desig de formar-me, d'aprendre, l'esforç físic i econòmic realitzat durant el curs, el suport de persones molt valuoses (el meu pare el primer, la família, els amics, la tutora del treball, etc.) i el compromís amb la tasca. Valia la pena, com a mínim, intentar fer-ho, prepara-ho de la millor manera possible i *llançar-se a la piscina*. I així ho vaig fer. I l'intent va ser positiu sobretot,

- Perquè va ser autèntic.
- Perquè les aportacions dels alumnes em ressonaven.
- Perquè les meves aportacions al taller no eren només fruit de la teoria sinó d'una reflexió personal (potser subjectiva, potser parcial, però vinculada a la vivència d'un procés únic i unipersonal que expressava i parlava d'emocions que formaven part de mi).
- Perquè els alumnes eren persones amb un bagatge d'experiències vitals potents que van voler compartir (i jo els vaig agrair moltíssim).

La sensació final, amb tanta riquesa, va ser no estar en condicions millors per haver gaudit més de l'experiència.

Tot i que va haver alguns moments difícils on les emocions afloraven i calia regular-les, gestionar-les, es va crear un clima grupal que facilitava l'expressió de emocions, de pensaments, d'experiències. I el treball emocional, per conduir les sessions, va ser més fàcil del que preveia a priori.

6. ESTRATÈGIES D'AVUACIÓ

Es van crear dos qüestionaris. Un que es va passar a la primera sessió i un altre en acabar el taller.

El primer serviria per saber quin era el coneixement, les experiències, les idees que es tenia sobre el tema. I el segon, que es donaria a la tercera sessió, serviria per valorar si s'havien acomplert els objectius del taller i si els continguts i les activitats proposades havien estat encertades.

Una part del qüestionari final eren preguntes amb respostes qualitatives i una altra de valoració numèrica (veure annexes 2 i 3).

A nivell personal en acabar cada sessió els alumnes omplien un full de color on s'apunten el més significatiu de la sessió segons el seu parer (l'emoció, el record, les imatges, etc.).

L'observació, les aportacions a l'aula o durant les activitats, el clima grupal, el nivell de participació, els descansos pel cafè, també servien per valorar la marxa del taller i dels assistents.

El suggeriment de preparar uns qüestionaris va ser clau per poder tenir eines que valoressin el taller. El primer, encara que no avaluava pròpiament el taller, donava informació potent sobre el tema des de l'experiència vital dels assistents. Va servir per expressar necessitats, vivències i emocions. Reconec que en la segona i tercera sessió vaig tenir molt present el que sortia com a rellevant en aquest qüestionari.

El qüestionari final valorava el conjunt del taller, objectius, coneixements, activitats, material, espai i docent.

6.1. QÜESTIONARI D'INICI : APORTACIONS DELS ALUMNES

La majoria de les participants van ser dones adultes que ja havien viscut l'experiència de passar per un dol a nivell personal. I algunes també ho havien fet en l'àmbit professional. El grup en sí ja es coneixia i la incorporació de tres membres del grup de matins no va suposar cap problema, els van acollir afectuosament.

He pensat que estaria bé apuntar els ítems més significatius a cadascuna de les preguntes, per valorar un abans i un després. Però vull expressar que les aportacions servien per fer un altre treball ja que són prou interessants. Afegiré els qüestionaris originals com annexes (veure annex 5).

1. Què és per a tu una pèrdua?

La majoria de respostes fan referència a la pèrdua de persones, i expressen que suposa una modificació de la vida, un pèrdua del sentit de la vida, de significats, de tristesa, d'impacte, dolor, pena, trencament intern, d'abandonament, de carència, d'enyor, de mort.

La tristesa és l'emoció més repetida i les pèrdues més significatives fan referència a persones.

2. Quina és la teva idea de la mort?

Darrera etapa la vida, final de la vida, pànic, dolor, final, procés normal i natural, no s'ho planteja, alliberament, desgracia, cessament de patiment i tranquil·litat, dolor, buit, camí ineludible, una etapa més de la vida, fase per accedir a un altre tipus de vida, separació de l'ànima i el cos.

Aquí hi ha relació amb la idea de la mort i les creences religioses i/o espirituals.

3. Què o qui ha suposat per a tu, una pèrdua – mort significativa/es?

Pares, mares, germans, expira-les, cosins, nebots, tietes,avis, avies, mascotes, amics, coneguts, feina, separació.

Hi ha coincidència en que les figures més properes son les pèrdues més significatives. Els vincles són més forts i la pèrdua es viu també amb més intensitat.

4. Quines emocions vas sentir en els primers moments de patir aquesta pèrdua o mort?

La tristesa, el buit, culpa, ràbia, neguit, desconsol, angoixa,descol·locació, ganes de morir-se, frustració, impotència, dolor, por, alleujament, serenor i pensaments negatius.

La tristesa, el buit, el dolor són les emocions que més es repeteixen. La majoria parlen d'angoixa, d'impotència i només una persona parla de haver tingut pensaments negatius que diferenciem d'emocions però que les poden fer aflorar, en negatiu també.

5. Com va reaccionar la gent més propera ?

Distanciament i diversitat (conductes fredes o molt emotives),animant, distraient, evitant parlar del tema, malament, donant suport, consol, amb tristor, amb pena, amb ràbia, sentint el mateix, respecte, comprensió, amb amor, amb cohesió familiar.

Aquí s'observen diferents tipus de reacció, amb la qual cosa es poden deduir dues coses: la dificultat per assumir les pèrdues i la necessitat d'estar entrenat en temes de consciència i regulació emocional.

6. Com vas reaccionar tu? Què vas sentir? Què vas fer?

Amb serenitat, amb patiment, amb pau, amb por, amb impotència, amb una mena de bloqueig o impacte, plorant, cercant els meus i el seu contacte físic, amb estranyesa, malament, amb una intensa tristesa, pensant en tot el viscut amb la persona, amb ràbia, amb alleujament, amb ganes d'estar sola, amb remordiments, amb ganes de dormir molt, amb resignació, sent forta, amb nervis.

Aquí es reflecteixen reaccions emocionals, conductes i pensaments diversos. És clara la vivència única i personal d'un procés de dol.

7. Què necessitaves en aquells moment i vas tenir?

A la meua mare, parlar, explicar-me, sentir-me escoltada, entesa i recolzada, poder desfogar-me, poder plorar, als amics i la família, abraçades, la meua parella, la companyia de la gent que estimo, que tot fos ràpid, dormir, estar sola però amb gent a prop, confiança i amor, consol, força i encoratjament per poder suportar els fets.

La majoria de respostes fan palès la necessitat de persones amb estrets vincles afectius que puguin donar suport i ho facin des de la proximitat. S'entén que s'està en un moment de gran feblesa i es necessiten persones que acompanyin físicament i emocional.

8. Què necessitaves en aquells moments i no vas tenir?

La presència de la meua família (eren fora), els meus pares, poder estar més amb la persona que s'ha perdut, als que ja havia perdut, anar-me'n al meu país per poder estar a prop dels meus, suport, fer vacances, abraçades, paraules de suport, de consol, interès per com estava, desfogar-me, parlar, res, moltes coses, no ho sap.

El no tenir la gent que s'estima a prop és viscut com una carència o manca de suport. No rebre abraçades (contacte físic) ni ser escoltat. Hi ha persones que en l'anterior han contestat el suport dels que s'estimen i aquí ha dit que no els va faltar res.

9. Com a professional de la salut, quines situacions de pèrdua i/o mort et costa més assumir?

Acceptar la mort en sí, la mort dels usuaris "que em cauen bé", el dolor, la pena, la tristesa, les morts sobtades, la dels nens o joves, les malalties degeneratives, les malalties llargues o cròniques on el malalt va empitjorant, veure la família patir, marxar de la feina quan s'ha produït una mort, oferir suport al familiars, no ho sap, com a professional cap "estic preparada".

Aquí també es poden veure diferents reaccions de la pèrdua. El que ha sortit més vegades fa referència la mort de nens i joves. El que m'ha sobtat és la resposta de "com a professional que no li costava assumir cap pèrdua". Pot suposar un factor de risc segons com s'entengui. Si el dolor dels altres no ens afecta alguna cosa passa. S'entén que la intensitat variarà segons el vincle i en aquest cas el rol. I una cosa és sentir-se preparat per abordar les possibles pèrdues i una altra la manca de consciència emocional que pot afavorir una manca d'empatia amb malalts i familiars. I com a conseqüència una mala intervenció professional.

10. Com a professional de la salut què fas quan t'enfrontes a una situació de dol? (de tu mateixa, de les persones per les quals treballes, dels seus familiars i dels companys de treball).

Donant suport i ajut en el que calgui, deixant de banda els meus sentiments i acompanyant, amb respecte i suport, comportant-me amb naturalitat i facilitant les coses, superant el dolor que em produeix, oferint el meu afecte i suport, controlant les meves emocions i desfogant-me en privat, amb humor i emoció, plorant, buscant una figura de consol (la mare), escoltant, consolant, acompanyant, depèn del cas i la situació, somatitzant i tenint ganes de fugir, mantenint-me en el rol professional...

La resposta preferent és: donar suport, ajudar en el que calgui, escoltar i en definitiva estar disponible. Com en la pregunta anterior, alguna de les respostes parlen del *treball emocional* com una tasca de control i de les pròpies emocions en funció de la tasca emocional que s'ha de fer per atendre altres persones en situacions difícils pel propi professional.

11. Què creus que es útil per a les persones que estan vivint un dol (estratègies, activitats, pensaments, etc.)?

Parlar, demanar com es troben els familiars, compartir records, estar en llocs oberts, entretenint-se, buscar figures de suport i confiança, escriure, dormir, veure la televisió, acceptar la nova situació, fent activitats diverses, permeten que les persones puguin treure el dolor, cultivant pensaments positius, escoltant i respectant les seves decisions però acompanyant, amb humor, amb ajut en el que necessiten, proposant activitats, compartint, donant el que et demanin i pugui ajudar.

Les respostes majoritàries van encaminades a entretenir, acompanyar i fer. I un altre grup de respostes a escoltar, a respectar el que la persona vulgui fer, demani i vulgui compartir.

6.2. QÜESTIONARI FINAL: APORTACIONS DEL ALUMNES

Aquesta eina avaluativa estava dividida en dues parts. Una de caràcter més qualitatiu i una altra numèrica. Les dues parts diferenciades podien valorar millor el conjunt del taller i ajudar en properes aplicacions si arribés l'ocasió.

1. Quines coses t'ha aportat el taller?

Coses noves sobre com empatia amb les persones; noves experiències; a actuar i comportar-me en una situació d'acompanyament; a que haig de treballar-me les emocions i com les gestiono; les fases del dol; com ajudar a la persona que està patint un dol; informació; una nova perspectiva del dol, de la vida, d'aprendre a fer servir positivament les emocions; una nova visió del dol; enfrontar situacions concretes per les que passa una persona en dol; reconèixer emocions; pautes bàsiques per actuar en moments difícils; a portar el meu propi dol; el poder acomiadar-se; el respecte per la persona que s'ha mort i poder veure bellesa....

2. En què t'ha enriquit?

A nivell personal; augmentant coneixements; a trobar maneres d'expressar les meves emocions; a acceptar que hi ha diferents maneres d'enfrontar-se a una pèrdua; a reconèixer emocions; a trobar alternatives positives a situacions difícils que ens fan sentir malament; poder compartir experiències amb altres persones; a comprendre els familiars que han perdut a algú; a saber estar davant d'un moment de dol fent-se càrrec de la situació; a sentir-me millor, més relaxada per poder gestionar les meves emocions; en la acceptació i normalització de les persones en dol.

3. Què ha estat el més difícil del taller?

El participar fent i dient en públic; enfrontar-me a mi mateixa; recordar el dolor de les pèrdues personals; expressar-me; reviure emocions respecte a pèrdues passades; veure els vídeos i connectar-me; compartir les emocions; aguantar-me el plor en recordar les persones que ja no hi són; el principi del taller; res.

4. Què t'ha agradat més?. ¿Per què?

Les activitats per poder sentir; una altra visió del dol i dels comiats; conèixer les fases del dol; poder fer-me una idea de com ho està passant una persona que està en el procés de dol; parlar d'emocions i les activitats; que en un procés de dol pugui haver espai per l'alegria; el grup, el companyerisme; la pel·lícula; a saber que s'ha d'acceptar el dolor; ballar; l'alternança de vídeos, dinàmiques i haver de cooperar; tot.

5. Què t'ha agradat menys? Per què?

Res; la durada; haver de recordar mals moments; alguns companys; no haver tingut temps d'aprofundir; parlar del dolor perquè espanta; insistir en cercar emocions i sentiments de vegades una mica repetitiu.

6. Què pots incorporar a nivell personal ? i A nivell professional?

Tenir present com conduir-se per no ferir a ningú i tenir una actitud seriosa, rigorosa però al mateix temps afectuosa; tot; eines per ajudar a la meua pròpia família que està fent un procés de dol, a entendre millor les seves emocions; a que les emocions s'han de treballar, pautes bàsiques per actuar en moments concrets de la pràctica professional; a acceptar les coses com venen i mirar de deixar les coses negatives al darrera, evitar frases fetes respecte al dol; una base per poder reconèixer les meves emocions o gestionar-les; suport, afecte, respecte; poder compartir coses amb les persones que estiguin vivint un dol; a com tractar a les famílies amb respecte i afecte; a escoltar activament, mirar d'empatitzar, respectar, drenar, relaxar-se i identificar emocions i a nivell professional potenciar l'autonomia de les persones.

De les tres sessions, les més profitoses o amb més participació van ser la segona i la tercera. M'ha sorprès que només una persona valorés la pel·lícula com a material del seu gust, quan l'observació que vaig fer es que va remoure emocions, (pels comentaris posteriors) i va servir de pretext per *engegar motors*. D'altra banda, de la música que es va fer servir, ningú ha comentat res, però dues persones em van demanar en préstec els cds per fer-los servir a casa i crec que va ser una eina potent de sensibilització i d'ajuda a l'inici i al final de les sessions.

El més valorat van ser les activitats on s'havien de moure i experimentar. El què més va agradar van ser els massatges, la dinàmica del mocador tapat que vam fer al carrer i el ball amb globus.

6.2.1. VALORACIÓ NÚMÉRICA

La valoració numèrica va quedar de la següent manera:

ALUMNE VALORACIÓ NÚMÉRICA	VALORACIÓ GENERAL TALLER	VALORACIÓ DOCENT	VALORACIÓ MATERIAL	VALORACIÓ ACTIVITATS	VALORACIÓ ESPAI
1	No va assistir darrera sessió				
2	8	9	9	9	9
3	10	10	10	10	10
4	10	10	10	10	10
5	10	10	10	10	7
6	8	9	9	9	9
7	10	10	10	10	10
8	8	10	10	10	10
9	10	10	10	10	10
10	10	10	10	10	10
11	10	10	10	10	10
12	10	10	10	10	10
13	10	10	10	10	10
14	10	10	10	10	10
15	10	10	10	10	8
16	No va assistir darrera sessió				
17	10	10	10	10	10
18	No va assistir darrera sessió				
19	10	10	10	10	10
Mitges segons assistents	9.6	9.8	9.8	9.8	9.5

6.2.2. LA MEVA VALORACIÓ PERSONAL

Les alumnes han estat prou generoses amb el taller i les seves valoracions. Personalment vaig tenir la sensació que ens van faltar un parell de sessions més, per aprofundir, per fer que el taller fos més seu que meu i poder incloure alguna activitat més que al final no es va poder fer (com per exemple la redacció d'una carta a una persona significativa per agrair el que es cregués adient), més temps per compartir i expressar per part dels alumnes, i algunes lectures o visionat d'altres pel·lícules que ajudessin a complementar els continguts i l'experiència en general.

També penso que hagués fet grups més petits, com a màxim 8 persones. I hagués fet sessions setmanals (espaïant les sessions una setmana com a mínim).

I potser hagués estat bé fer un parell de sessions en acabar les pràctiques, podrien ser reveladores en tant la utilitat del taller. De totes maneres val a dir que va haver molt bona connexió amb el grup per dues raons:

- Primera perquè ja ens coneixíem.
- Segona perquè sento que el fet de estar vivint un procés de dol en primera persona em feia estar més sensible, més permeable a segons quines emocions.

Que la població fos majoritàriament femenina i adulta va jugar a favor de la construcció d'aprenentatges. Quasi totes les assistents havien passat per un procés de dol. En alguns casos el taller va servir per posar paraules, reorganitzar-se una miqueta per dins. En d'altres per identificar quins aspectes emocionals s'havien de revisar i treballar. I en la majoria, permetre's el temps i l'espai per contactar amb elles mateixes.

8 . CONCLUSIONS

Quan vaig escollir el tema volia saber més, entendre bé el procés, comprendre'l i adquirir i facilitar eines que milloressin el meus propis processos de dol i els de les persones amb les quals treballo habitualment.

Les definicions i descripcions del procés de dol eren diverses. Uns autors el defineixen com una successió *de fases* (J. Bowlby, E. Kübler-Ross, C. M. Parkes, etc) unes vegades unidireccionals i altres no. Altres han posat l'èmfasi en el compliment d'una sèrie de tasques (E. Lindemann, T. Rando, J.W. Worden), tasques que s'han de fer en i durant el procés de dol per reformular o reconstruir simbòlicament la relació amb la persona o l'objecte absent o bé, desplaçar l'energia cap altres persones o interessos per trobar un nou sentit a la vida. També hi ha especialistes sobre el tema que en l'elaboració del procés integren fases i tasques (R.A. Neimeyer). I d'altres, que pensen que el dol és un procés únic i exclusiu i no es pot parlar ni de fases ni de tasques (W. James i R.Friedman).

La teoria que vaig escollir per estructurar el taller va ser la de E. Kübler-Ross . Em semblava que la seva llarga experiència ajudant a persones que s'han de morir, acompanyant-les en el moment final de les seves vides, podria ser una bona font d'inspiració. La seva teoria parlava obertament d'emocions, les identificava i les situava en diferents fases que explicaven el procés de dol. Fases que en no ser unidireccionals permetien la transició emocional de la persona en dol, en procés de dol. Crec que va ser tria adequada pel tipus d'alumnat al qual anava destinat el taller.

Primer, calia no obstant, definir que era una pèrdua, què representava, què suposava. La majoria de lectures expliquen que en produir-se una pèrdua es produeix un moment de canvi, de crisi de la persona que "sobreviu". L'angoixa, l'ansietat, la por, seran les primeres emocions emergents i els seus efectes en el "supervivent" i la seva salut, ja els explicaven els autors que vinculaven l'estrés a les situacions de dol i la influència d'aquestes en els sistema immunitari (H. Sayle, R. Ader).

Quan el procés de dol comença apareix la tristor, la ràbia i la culpa i inclus, encara que es parla menys, l'afecte, la serenor, l'alleujament. Tot dependrà de la valoració que es faci de l'esdeveniment (Lazarus ho explica en definir el *Appraisal style* o *estil valoratiu*). Crec que també incidiran en la valoració de la situació o les circumstàncies concretes, el context, l'origen cultural, el moment vital, les creences i l'experiència en l'elaboració d'altres pèrdues.

Inevitablement el que s'haurà de dur a terme és enfrontar-se al dolor, a l'absència, a la gestió de les emocions emergents. I això no és gens fàcil. Primer perquè no se'ns prepara per saber *perdre* (les coses, les persones, les feines, les mascotes, la joventut, etc.) i molt menys, per morir i per tot el que suposa la mort dins d'un procés vital. S'han perdut molts dels rituals que servien per processar el final de la vida. Tinc presents a la memòria les vetlles col·lectives a casa de veïns de carrer i de familiars molt propers. Vetlles on el mort era present a casa seva, però tota la gent que l'apreciava o sentia afecte pels seus també hi era. I s'anaven alternat els

moments d'aflicció i pena, amb record de les coses bones. I les criatures en formaven part i no se'ns obligava a res però tampoc se'ls treia del mig.

Però un dia això canvia i la mort, en la nostra societat i cultura, passa a formar part de l'engranatge hospitalari, de les empreses subsidiàries (residències, socio-sanitaris, asseguradores, funeràries, floristeries, fusteries, tanatòris, forns-crematoris, etc.). Es converteix en un negoci més. I potser cal pensar si en canviar els rituals que facilitaven el trànsit de la vida a la mort, el concepte de *mort digna* es té present i s'aplica.

Els alumnes farien les pràctiques en contextos sanitaris on era possible ser testimoni d'alguna mort, de l'empitjorament d'algun pacient. Treballarien cuidant gent gran, malalts amb diverses patologies i gravetat i persones amb diferents discapacitats. Es trobarien ajudant professionals de diferents categories i en alguns casos haurien de fer la feina en presència de cuidadors o familiars. Calia tenir clars un mínim d'aspectes:

- La vivència específica, exclusiva i personal de cada pèrdua.
- La mort com un *motor universal* d'inici d'un procés de dol, encara que no l'únic.
- La coincidència (independentment del rol personal o professional) en que en un procés de dol era inevitable que les emocions afloressin i s'expressessin. Una altra cosa era com es feia i si l'expressió era o no adequada al context.

I just aquests aspectes es treballarien en el taller. Perquè transitar pel dolor encara no s'ensenya. Tot seria més fàcil si ens expliquessin i ens prepararessin per saber que quan sentim dolor, darrera potser amaguem frustració, tristor, culpa, ràbia, fragilitat. I què possiblement, aquest passarà si ens ho permetem i cerquem estratègies per alleujar-ho. Com les ferides que es fan els nens i que cal anar netejant perquè es curin. I potser, en certs moments, no cal "*deixar-les a l'aire*", perquè també hi ha *tirites* que fan la seva funció¹⁰. Guareixen i protegeixen.

El dol és un procés intens. I regular la intensitat i l'expressió emocional (regulació emocional) requereix un entrenament i un aprenentatge. Saber què sentim i com ens sentim en un moment de canvi, o de crisi no és fàcil (consciència emocional). I encara ho és menys si el nostre rol és el de professional, on no tenim integrada la totalitat de la història del malalt o de la família a la qual hem d'atendre.

D'aquí la importància del desenvolupament de les competències emocionals que promou l'educació emocional i que ja apuntaven els teòrics i estudiosos de la intel·ligència emocional (R. Bar-On, Caruso, D. Goleman, J. Mayer i P. Salovey, etc.).

Entrenar-se en aquestes competències i facilitar eines em semblava crucial de cara al taller i els alumnes. Però també a nivell personal, per anar gestionant el meu propi procés. En aquesta preparació anaven sortint altres temes íntimament lligats com:

¹⁰ I aquest exemple és un a de les coses que passen al meu lloc de treball de manera habitual per part dels nens. Quan un nen petit no està fi o està trist ens ensenyen les esgarrapades o les "pupes" que s'han fet i em demanen una "*tirita*". En el fons no és més que una necessitat d'afecte, de consol, d'atenció, que moltes vegades acaba amb una abraçada i un riure...i amb la "*tirita*"

- Dol i resiliència, fases i procés cap a la recuperació del sentit de la vida.
- Els paral·lelismes i diferències entre dol i depressió o dol i estrès posttraumàtic amb les emocions que intervenen en ambdós processos.
- El paper de la intel·ligència emocional i els professionals (sanitaris, socials, educatius) que intervenen amb malalts crònics, terminals o víctimes de malalties degeneratives.
- *Emotional labour* i intel·ligència emocional.
- La gestió de l'estrès, i l'entrenament en competències emocionals en els cuidadors no professionals .
- Grups de dol com a plataforma d'entrenament de d'intel·ligència emocional.

Inclús vaig pensar que seria interessant disposar d'un recopilatori d'estratègies d'enfrontament del dol, d'eines concretes, des de diferents àmbits o disciplines, etc. Sobretot perquè seria molt útil pels professionals que treballem amb persones que transiten per aquests tipus de processos i saber que podem fer i que no, escollint i utilitzant les eines i estratègies que més convingui. Perquè tot i que el procés de dol és una oportunitat d'estar en contacte amb un mateix, de poder fer un anàlisi, una síntesi, un *revival*, de la teva vida, el que necessiten les persones en dol són justament persones. Persones que estiguin al costat, que acompanyin en el sentit més ampli, que amb l'escolta activa, el contacte afectuós, la quotidianitat que dona fer un café, anar a comprar el pa, veure fotos, preguntar pel nostre estat d'ànim, estiguin allí. I a ser possible hi siguin freqüentment. Crec que per això és importantíssim l'entrenament de competències emocionals. Són necessàries per mantenir el benestar personal, social i col·lectiu. I en el tema del dol , com en tots els altres que tenen a veure amb el tracte i la cura de persones, encara més.

Abans explicava com la mort cada cop més s'ha convertit en un tema tabú. I per altra banda es trivialitza a través dels mitjans de comunicació audiovisuals com són les notícies sobre conflictes armats, el cinema d'acció o els videojocs, on les persones "cauen com a mosques". Però es tracta d'una realitat virtual que res té a veure amb el dia a dia d'un cuidador, professional o *amateur*, que ha de sostenir i sostenir-se, malalts terminals.

Les càrregues físiques i emocionals d'aquests cuidadors, i dels seus essers estimats són brutals. I es necessiten espais on poder drenar, on buidar-se del que et fa sentir malament, de les emocions negatives que caracteritzen els processos, i de les positives que acostumen a ser les que t'impulsen a seguir endavant. Espais que t'ajudin a reorientar la mirada, a preveure els esdeveniments i saber-los valorar. Es una manera de cuidar-se i de cuidar als altres amb qualitat.

En el desenvolupament del taller es posava de manifest aquesta necessitat. Necessitat que no està ni prevista ni coberta en la majoria d'institucions que treballen en el sector sanitari.

De fet, amb més temps i en la primera revisió d'aquest treball, parlant amb la M^a José, la tutora, vam valorar que hagués estat fantàstic fer un parell de sessions més de taller amb les/els alumnes en acabar les pràctiques. Haguéssim pogut valorar si el taller els havia servit per augmentar les competències emocionals que havíem entrenat i en general, per estar més còmodes, més segurs fent la seva feina.

Un suggeriment a fer a les institucions sanitàries seria poder fer seminaris sobre el dol de manera regular, igual que també seria molt interessant treballar el dol des dels centres educatius, per anar preparant i formant als joves per assumir els reptes de la vida, poder manegar les dificultats, els obstacles, i potenciar el que coneixem com a resiliència.

Es podria aprofundir molt més o destacar altres aspectes. Crec que encara em queda molt per aprendre sobre el tema, però he procurat crear uns andamis, una estructura que pugui ser útil, i sinó com a mínim, sigui una alternativa a experimentar des de les emocions, que són les que ens mouen.

9. AGRAÏMENTS

La situació i el procés personal pesava molt i èticament vaig tenir el meus dubtes a l'hora de seguir endavant amb el taller i el treball. Crec que decidir-me a fer-ho va ser *Gràcies* al suport tècnic, moral i la col·laboració, tant de la tutora com de la responsable del centre. Les dues han fet possible que aquest taller es convertís en una realitat i no llencés la tovallola abans de intentar-ho. Moltíssimes gràcies a totes dues.

També vull manifestar el meu agraïment a la totalitat dels membres del GROU, per l'amabilitat, la proximitat i el bon tracte, i més en moment actual. I sobretot per facilitar-me l'obertura de portes que condueixen a nous espais per descobrir i explorar.

Agraeixo als meus pares, allà on siguin, el valor, el respecte i la lluita per la Vida, que han aconseguit transmetre'ns, encara, en els pitjors moments. I sobretot agrair a la Núria, la meva germana i en Pepe i en Miquel, els meus nebots, el seu impuls, els mimos, les bromes i l'alegria.

A la Marisa (*mi amiga*) i la Lidia, pel seu sentit de l'humor, la tendresa, la paciència, la presència i l'acompanyament constant; a la Begoña i la Rita per ser les meves fades madrines; a l'Arantxa pel suport tècnic i la confiança; al Carlos Alberto pels suggeriments i l'acompanyament en la nova *temporada* (que ja es *vella*); a la Nani i en Cleo per deixar-me compartir el començament d'un nou projecte; i al grup *whassapero Nuri piscina*, pel suport, els ànims i les imatges que em feien riure en els darrers mesos.

I com no, a la meva companya de viatge durant el postgrau, la Renata, amb la que mútuament ens encoratjaven per seguir endavant, reciclar-nos i aprendre. Com a també a la resta de companys que han estat una companyia valuosíssima

No vull oblidar les dones i nens per les quals treballo. Persones i personetes a les quals els dec moltes coses per tot el que m'han permès aprendre, per l'entrega de les seves emocions més intenses i per mostrar-me des de la senzillesa, la confiança i la valentia, la seva vulnerabilitat i de retruc, la meva. I a la Maria Mellado l'educadora estrella i veterana del servei, que ha estat al costat d'aquest projecte donant-me suport. A tots moltes gràcies.

10. BIBLIOGRAFIA

- Arranz, P., Barbero, J.J., Barreto, M^a.P. i Bayés, R. (2008). *Intervención emocional en cuidados paliativos* (3^a ed.). Barcelona: Ariel.
- Asociación Viktor E Frankl. (2009). *El duelo aquí y ahora. Observar el duelo para elaborar el sentido*. Barcelona: Sello editorial. Colección observatorio del duelo.
- Astudillo, W., Pérez, M. Ispizua, A. i Obergozo, A. (2007). *Acompañamiento en el duelo y la medicina paliativa*. Guipúzcoa: Sociedad vasca de cuidados paliativos.
- Benito, E., Barbero J. i Payás A. (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: una introducción y una propuesta*. Madrid: Arán.
- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra Alzina, R. (2011). *Educación emocional y bienestar*.(6^a ed.) Madrid: Wolters-Kluwer.
- Bowlby J. (1983). *La pérdida*.(3 volúmenes). Barcelona: Paidós Psicología Profunda.
- Bowlby J. (2006). *Los vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bucay, J. (2001). *El camino de las lágrimas*.(3^aed.). Barcelona: De Bolsillo.
- Carmelo, A. (2011). *Déjame llorar. Un apoyo en la pérdida*. Barcelona: Tarannà S.L.
- Carmelo, A. (2011). *El buen duelo. Amor y resiliencia*. Barcelona: Plataforma.
- Conangla, M. i Soler, J. (2001). *Donar temps a la vida. L'art de viure amb plenitud*. Barcelona: Pleniluni.
- Conangla, M. (2005). *Crisis emocionales. La inteligencia emocional aplicada a situaciones límite*. Barcelona: Amat.
- Forés, A. i Grané, J. (2011). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma editorial.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2006). *La inteligencia social*. Barcelona: Kairós.
- Gómez, M. (2004). *La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto*. Madrid: Arán.
- James, W. i Friedman, R. (2001). *Manual para superar las pérdidas emocionales*. Madrid: Los libros del comienzo.
- Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Debolsillo.

- Kübler-Ross, E. (2006). *Sobre el dolor y el duelo*. Barcelona: Luciernaga.
- Mc. Williams, P. (1993). *Como sobrevivir a la pérdida de un amor*. Madrid: Los libros del comienzo.
- Neimeyer, R A. (2007) *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós de Bolsillo.
- Nomen Martin, L. (2007). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida.* , Madrid: Piràmide.
- Payas, A. (2011). *Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidos Ibérica.
- Poch i Avellan, C. (2005). *Catorce cartas a la muerte (sin respuesta)*. Barcelona: Paidós.
- Poch i Avellan, C. (2007). *De la vida i de la mort. Recursos per a la família i l'escola*. Barcelona: Claret.
- Poletti, R. y Dobbs, B. (2004). *Cómo crecer a través del duelo*. Barcelona: Obelisco.
- Rojas, S. (2008). *El manejo del duelo. Una propuesta para un nuevo comienzo*. Barcelona: Verticales de Bolsillo.
- Ruiz Simón, M^a Nerea y Sainz Fabian (2001). *Apoyo en el proceso de duelo de personas con discapacidad intelectual*. FEAPS, Madrid.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona: Paidós.
- Tizón, J. L. i Sforza, M. (2008). *Días de duelo* . Barcelona: Alba.
- Worden, J.W. (2013). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

ARTICLES

- Atxotegui, J.M^a (2005). Estrés, límite y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Síndrome de Ulises. *Revista. Norte de Salud Mental de la Sociedad Española de neuropsiquiatría* , 21, 39-53.
- Barreto, M^a. P. i Soler, M.(2004). Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo. *En Ramon Bayes (dir.). Monografias humanitas(2) Dolor y sufrimiento en la práctica clínica. 139-150.[En línea]. Disponible en www.fundacionmhm.org/Mono2/edicion.html. [Consulta: el 30 de junio de 2013].*
- Barreto, M^a. P., Yi, P. y Soler, C. (2008). Predictores del duelo complicado. *Revista Psicooncología*, 5, 2-3 ,383-400.
- Barreto, M^a. P. (2008). Intervención psicológica al final de la vida y en la elaboración del duelo. *Revista Infocop*, 12-15. [En línea]. Disponible en http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2052&cat= . [Consulta 28 de junio de 2013].

- Collell, B., Limonero, J.T. y Otero, M.D. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Revista de investigación en salud*, 5,(2). [En línea]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250205>. [Consulta: 28 de junio 2013].
- Echeburúa, E. i Hernan, A.(2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y hay que tratarlo?. *Revista Análisis y modificación de conducta*, 33,147, 31-50.
- Gala León, M., Lupiani, M., Raia, R. (i al) (2003). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revision conceptual. *Cuadernos de medicina forense*, 30, 39-50.
- Medina Moya, Jose luis. (2003). Pedagogia del duelo, la pérdida y la separación. En M^a Cruz Molina(coord). *Experiencias educativas para la promoción de la salud y la prevención*. (103-112).Barcelona: Laertes.
- Ortega Ruiz, C. Y López Rios, F. (2003) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4,1, 137-160.
- Payàs, A. (2008).“Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en el duelo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*. 28,102, 309-323.
- Payàs, A. (2003). Espiritualidad en la última etapa de la vida. *Revista Labor Hospitalaria*, 35, 7-14.
- Pérez Sales,P. y Lucena,R. (2000). El duelo un perspectiva transcultural. Mas allá del rito: la construcción social del sentimiento del dolor. *Revista psiquiatria pública*, 12 ,3, 259-271.
- Plaxats, M. A. i Poch, C. (1999). Hablar de la pérdida, el sufrimiento, la muerte. *Revista Infancia-Educación de 0 a 6 años*, 58, 36-39.
- Romero Rodríguez, Y., Rosales martínez, J.M., Martin Sánchez, M^a.A.y gálvez Mateos, R. (2013). Caso clínico. Escritura expresiva y emocional vía e-mail para el seguimiento del duelo. *Revista medicina paliativa*, 73, 1-4. [En línea]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.11.002>. [Consulta: 27 de junio 2013].
- Ricart Gabel, M. (2013). La mejor compañía. Sanidad enfermos terminales. *La Vanguardia Magazine*. [En línea]. Disponible en <http://www.lavanguardia.com/magazine/20130201/54362547486/la...> [Consulta: 6 de febrero 2013].

BIBLIOGRAFIA INSPIRADORA

- Bucay, J. (2012). *26 cuentos para pensar*. Barcelona: RBA de Bolsillo.
- Conangla, M. i Soler, J. (2004). *Aplicáte el cuento: relatos, cuentos y anécdotas de ecología emocional para una vida inteligente y equilibrada*. Barcelona: Amat.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Fluir*. Barcelona: Kairós de Bolsillo Clave
- Davison, Richard J. (2012). *El perfil emocional del teu cervell*. Barcelona: Destino
- Martí i Pol, M. (2011). *Llibre d'absències*. Barcelona: Ed. 62.
- Miralles, F.(2013). *La dieta espiritual: un programa revolucionari per eliminar tot el que sobre carrega la teva vida*. Barcelona: Columna.
- Ramajo, M^a. C. y Mateo, M^a. J. (2009). *Y a mi quién me cuida?*. Barcelona: De Bolsillo.
- Rovira, A. i Miralles, F. (2011). *El mapa del trèstor. La llei de l'atracció al poder de l'acció*. Barcelona: Rosa dels Vents-Mondadori.

MATERIAL UTILITZAT A L'AULA

Pel·lícules i curtmetratges.

- Toshiaki Nakawawa i Toshihisa Watai (productores),y Yohiro Takita (director). (2008). *Despedidas*. Japò. Distribuye en España Cameo. <http://www.golem.es/despuestas>
- Rivera, J. , Lasseter, J. I Stanton, A.(productors) Docter. P. i Peterson, B. (2009). *Up: una aventura de altura*. EEUU.Walt Disney Pictures.<http://youtu.be/UTBOYAE-pMk>
- La dama y la muerte (The lady and the Reaper)*.Recio Gracia, Javier (2009). <http://youtu.be/8Zrw61WiBiQ>.
- El pez que sonreía (Fish90)*. Jay Shih (2009). <http://youtu.be/WSs1W7mP29M>

(...)LA MUERTE TRANSFORMA LAS RELACIONES CON LA PERSONA QUERIDA EN LUGAR DE PONERLES FIN. ESTO IMPLICARÍA QUE NO ES NECESARIO DISTANCIARSE DE LOS RECUERDOS DEL SER QUERIDO, SINO CONVERTIR UNA RELACIÓN BASADA EN LA PRESENCIA FÍSICA EN OTRA BASADA EN LA CONEXIÓN SIMBÓLICA”.

R. NEIMEYER (2007)

ANNEXES:

ANNEX 1: GUIA PEDAGÒGICA

PROGRAMACIÓ SESSIONS:**1ª SESSIÓ (240m.)**

Activitat	Objectiu	Mètode	Temporalització
Respiració amb música : Cançó <i>Itàlia</i> , de Suzanne Ciani. <i>The private music</i> , 1992.	Practicar la respiració conscient per situar-se en l' aquí i l'ara i iniciar la sessió relaxadament.	Posem la música seiem i tanquem els ulls respirem.	5m.
Qüestionari inicial.	Saber quins son els coneixements i les vivències respecte al tema.	Formulari que ompliran abans d'iniciar la sessió.	15m.
Passi de la pel·lícula <i>Despedidas</i> dirigida per, Yojiro Takita (2008). Japó.	Des d' una perspectiva cultural diferent a la nostra veure a través del film com s'expressen i reaccionen els personatges davant la pèrdua, la mort, la vida, els rituals, les emocions	Visionem la pel·lícula i anem apuntant els fets més importants.	130m.
Debat i aportacions sobre la pel·lícula.	Formulem preguntes que ajudin a plantejar-ne la definició del que és el dol, quan comença, com ho viuen, que s'expressa en la pel·lícula	<i>Brain storming</i> i explicació teòrica introductòria del que és el dol	35m.
Fer una línia cronològica dels dols. Exercici estret del Llibre de John W. James i Rusell Friedman pàg.116).	Cadascú fa una línia i apunta les pèrdues significatives i les emocions que recorden haver sentit en el moment.	Reflexiu, individual. Es vol treballar la consciència emocional .	15m.
Relaxació: massatges en el cap per parelles. Canço <i>Naima</i> de John Coltrane, en <i>John Coltrane Blue Trane</i> , 2011.	Trencar el nivell d'intensitat emocional i crear confiança a l'espai grupal.	Per parelles. saber acceptar, donar i rebre. Sentir-se acompanyat.	20m.
Diari de camp.	Apuntar el més significatiu de la sessió(les emocions, els records, situacions, etc.).	Individualment en una fulla de colors es pot presentar una plantilla	20m.

2ª SESSIÓ (235m)

Activitat	Objectiu	Mètode	Temporalització
Respiració amb música: <i>Cançó Mangalam</i> de Deva Premal. En <i>Password</i> , 2011.	Practicar la respiració conscient per situar-se en <i>l' aquí i l'ara i iniciar la sessió relaxadament.</i>	Posem la música seiem i tanquem els ulls respirem	5m
Presentació de diferents textos que tractin sobre pèrdues i dol: Elisabeth Kubler-Ross: <i>Pèrdua.</i> Conte de Bucay : <i>El buscador.</i> Lletra cançó <i>Procuvo olvidarte</i> de Manuel Alejandro (<i>versió Mayte Martin Boleros</i>). Poema <i>Lletra a Dolors</i> de Miquel Martí i Pol.	Reprenent la línia cronològica de Friedman posem l' èmfasi en el reconeixement de les emocions en el textos.	treball per grups i exposar recollint la informació vinculada a les emocions.	50m
Introduïm les emocions. Què són?, A que li diem emoció?, per a què serveixen?. Es poden regular?.	Utilitzant el modelo psicopedagògic de R. Bisquerra distingim emocions E. negatives, E. positives, E. ambigües .	Amb la participació dels alumnes fem agrupaments intentant acordar significats	30m
Passi del inici pel·lícula UP de http://youtu.be/UTBOYAE-pMk Quines emocions són predominants en les diferents etapes del dol (seguint el model de K.R.)	Crear un clima que faciliti sentir i pensar sobre el tema. Diferenciar les etapes del dol i les emocions que hi ha en cadascuna d'elles. Posem exemples Poder parlar de la mort i de les pèrdues .	Comentari del vídeo i exposició oral : aportacions dels alumnes.	100m
Dinàmica com ajudem: es fa una dinàmica per parelles al carrer en que un porta ulls tancats y l'altre no. 1- Anem agafats i que veu ens porta per on vol 2- Anem sense agafar i el que veu ens diu per on hem de passar. 3- Qui porta els ulls venats demana per on pot o no pot passar.	Treballar la relació d'ajuda i acompanyament. Fer explicites les diferents maneres de enfrontar les dificultats dels altres i les pròpies	Vivencial i reflexiva.	30m
Relaxació amb massatges i pilotes de ping-pong de colors <i>Cançó The good life</i> de Shirley Horn en <i>Loads of love</i> , 1995.	Trencar el nivell d'intensitat emocional i crear confiança a l'espai grupal.	Per parelles. saber acceptar, donar i rebre. Sentir-se acompanyat.	10m
Diari de camp.	Apuntar el més significatiu de la sessió (les emocions, els records, situacions, etc.).	Individualment en una fulla de colors es pot presentar una plantilla.	10m

3ª SESSIÓ (235m)

Activitat	Objectiu	Mètode	Temporalització
Respiració amb música cançó <i>Day before we went to war</i> de Dido. <i>Girl Who got away, 2012</i> .	<i>Practicar la respiració conscient per situar-se en l'aquí i l'ara i iniciar la sessió relaxadament.</i>	Posem la música seiem i tanquem els ulls. Respirem.	5m.
Passi del curt : <i>La dama y la muerte</i> de http://youtu.be/8Zrw61WiBiQ	Reprendre el tema de la relació d'ajuda en l'àmbit sanitari. Introduir el tema de la <i>medicalització</i> o <i>congelació</i> " de la mort..	Aportacions i comentaris del grup.	30m.
Per parelles parlarem de com podem acompanyar a una persona en un moment de pèrdua: els nostres valors, les experiències prèvies, el transit pel dolor, l'agraïment, el perdò, les coses pendents, les creences.	Prendre consciència del que sentim quan estem davant d'una persona que pateix un dol o bé inicia un procés. Que se'ns mou i com ho regulem? Què podem fer ?	Treball de grup on s'obri un debat.	60m.
Exposició del treball anterior.	Expressar la varietat de punts de vista, emocions i perspectives.	Aportacions verbals per parelles.	15m.
<i>Burnout</i> en els professionals quin objecte de treball amb persones (" <i>estar cremat</i> "). <i>Emotional labour</i> . Com treballar amb els altres des de l'esforç emocional.	Identificació de símptomes en les tres àrees : física, emocional i psicològica i repercussions en les relacions personals, professionals i en el sentit de la vida o realització personal.	Exposició.	30m.
Passi del curt: <i>El pez que sonreía</i> de http://youtu.be/WSs1W7mP29M El replantejament de la vida després d'una pèrdua o mort significativa. Propostes de l'alumnat: primer personals i després orientat a la seva tasca professional.	Començar a pensar en estratègies d'enfrontament davant del dol. L'acceptació de la pèrdua i nou plantejament vital. Recerca del benestar vivint un procés de dol .	Visionat en grup i treball en grups de tres persones. Posta en comú.	25m.
Dinàmica de globus. Seguim el ritme de la musica amb dos globus un al front i altre a la panxa escoltant musica .Anem canviant de parella i en finalitzar la música ens donem les gracies als companys de ball. Cançó: <i>Abriendo Puertas</i> de Gloria Stefan en <i>Abriendo puertas, 1995</i> .	Promoure emocions positives i vincles d'afecte i cooperació.	Per parelles i en l'espai grupal.	30m.
Lectura del conte : L'aliga. En Conangla, M. I Soler, J. (2004). <i>Aplícate el cuento: relatos, cuentos y anécdotas de ecología emocional para una vida inteligente y equilibrada</i> .Barcelona: Amat.	Tancar el taller entenent que tota pèrdua implica un canvi i un nou inici...	Grupal.	10m.
Qüestionari d'avaluació	Avaluació del taller: abans i després.	Individualment.	15m.

ANNEX 2: QÜESTIONARI D'INICI TALLER DOL

QÜESTIONARI INICIAL TALLER DOL

EDAD:

SEXO:

PAIS DE ORIGEN:

1. ¿Qué es para ti una pérdida?.

2. ¿Cuál es tu idea de la muerte?

3. ¿Qué o quién han supuesto para ti, una pérdida/s – muerte significativa/s?

4. ¿Qué emociones sentiste en los primeros momentos de sufrir esa pérdida o muerte?

5. ¿Cómo reaccionó la gente que te era más cercana, más próxima?

6. ¿Cómo reaccionaste tú? ¿Qué sentiste?, ¿Qué hiciste?

7. ¿Qué necesitabas en esos momentos y tuviste?

8. ¿Qué necesitabas en esos momentos y no tuviste?

9. ¿Cómo profesional de la salud, qué situaciones de pérdida y o muerte te cuesta más sobrellevar?

10. ¿Cómo profesional de la salud que haces cuando te enfrentas a una situación de duelo? (de ti misma, de las personas para las que trabajas, de sus familiares o de compañeros de trabajo)

11. ¿Qué crees que es útil para las personas que están viviendo un duelo (estrategias, actividades, pensamientos, etc.?)

ANNEX 3: QÜESTIONARI FINAL TALLER DOL

QÜESTIONARI FINAL TALLER DOL

EDAD:

SEXO:

PAIS DE ORIGEN:

1. ¿Qué cosas te ha aportado el taller?
2. ¿En qué te ha enriquecido?
3. ¿Qué ha sido lo más difícil del taller?
4. ¿Qué te ha gustado más? ¿Por qué?
5. ¿Qué te ha gustado menos? ¿Por qué?
6. ¿Qué puedes incorporar a nivel personal?. ¿ y a nivel profesional?

PON NOTA (uno es la puntuación más baja, 10 más alta)

Valoración del taller

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Valoración del docente

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Valoración del material

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Valoración de las actividades propuestas

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Valoración del espacio.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

ANNEX 4: TEXTOS

TEXTO 1

“PÈRDUA:

(...) S’ha produït una pèrdua inimaginable i indescriptible. Ha causat una ferida profundíssima feta d’una mena d’entumiment i dolor atroç.

Tothom experimenta moltes pèrdues al llarg de la seva vida, però la mort d’un ésser estimat és incomparable, pel buit i la profunda tristesa que comporta. El teu món s’atura. Saps l’hora exacta en que la persona estimada va morir, o el moment exacte en que t’ho van dir. Ho tens gravat. El teu món s’alenteix, entra en una mena de *surrealitat*. Et produeix estranyesa que els rellotges continuïn avançant mentre el teu rellotge interior s’ha aturat.

La teva vida continua, però no estàs segur del perquè. Se t’apareix una vida del tot diferent, una vida on la persona estimada ja no canviarà físicament. Ningú et pot oferir paraules que et facin sentir millor; no n’hi ha. Sobreviuràs, tot i que no saps com, i ni tan sols si vols que sigui així.

La teva pèrdua i el dolor que t’acompanya són molt personals, diferents dels que senten els altres. Els altres voldran compartir amb tu l’experiència de les seves pèrdues. Intentaran consolar-te de l’única manera que saben. Però el significat de la teva pèrdua és intransferible, és dolorosament única.

A punt de fer-ne seixanta, al Brian li van tallar una cama. Va ser una pèrdua horrorosa. Un dia a rehabilitació, va veure un home al qual li havien hagut d’amputar les dues cames i va començar a pensar menys en ell mateix. Va creure que en el seu cas sentir-se malament no estava justificat. De sobte, es va adonar que hi havia gent que estava pitjor que ell. Al dia següent, en una altra sessió de rehabilitació, va veure un jove amb dues cames però que necessitava un bastó i llavors va sentir com la seva pèrdua s’aguditzava altre cop. Els dos homes van tenir l’oportunitat de parlar sobre el què els havia portat a aquell punt. En Brian va explicar al jove del bastó que havia perdut la cama per

culpa de la diabetis. I l’altre li va dir al Brian que havia tingut un accident de

cotxe que li havia danyant l’esquena i que havia de recuperar la força. Encara comparant les respectives pèrdues. El Brian va dir:

- Be, com a mínim a tu et queden les dues cames.
- Si, però en l’accident vaig perdre la meva dona—va contestar el jove del bastó.

Si compares les pèrdues, les dels altres et poden semblar més o menys grans o més petites que les teves, però la veritat és que totes les pèrdues són doloroses. Hi ha qui perd el marit als setanta anys i hi ha qui el perd als quaranta-vuit. Hi ha qui perd el pare als dotze i hi ha qui l’ha perdut als cinc, o al quinze. Les pèrdues són molt personals i les comparacions no funcionen. Cap pèrdua és pitjor que una altra. Per tu és la teva pèrdua la que compta. És la teva pèrdua la que t’afecta. La teva pèrdua és profunda i mereix la teva atenció sense comparacions. Ets l’únic que pot sobreviure a la magnitud de la teva pèrdua. Ningú sabrà mai el significat del que es va compartir, la profunditat del buit que enfosqueix el teu futur. Només tu coneixes la teva pèrdua. Només tu pots apreciar la profunditat de la relació física que s’ha acabat.

A la nostra vida fem molt papers: esposa, pare, fill, familiar i amic. Et relaciones amb les persones estimades d’una manera que ningú més pot conèixer. La mort d’una persona toca molta gent de maneres diferents; cadascú sent la pèrdua de manera individual. El teu deure, en el dol, és reconèixer del tot la teva pèrdua, veure-la com només tu pots fer-ho. L’has de tractar amb respecte i donar-li el temps que necessita.”

Elisabeth Kübler-Ross (2006). *Sobre el dol i el dolor*. Barcelona: Luciernağa. (Cap 2 a l’interior del dolor, pàg. 43-44).

TEXTO 2

EL BUSCADOR

Esta es la historia de un hombre al que yo definiría como *buscador*.

Un buscador es alguien que busca. No necesariamente es alguien que encuentra. Tampoco es alguien que sabe lo que está buscando. Es simplemente para quien su vida es una búsqueda.

Un día un buscador sintió que debía ir hacia la ciudad de Kammir. Él había aprendido a hacer caso riguroso a esas sensaciones que venían de un lugar desconocido de sí mismo, así que dejó todo y partió.

Después de dos días de

marcha por los polvorientos caminos divisó Kammir, a lo lejos. Un poco antes de llegar al pueblo, una colina a la derecha del sendero le llamó la atención.

Estaba tapizada de un verde maravilloso y había un montón de árboles, pájaros y flores encantadoras. La rodeaba por completo una especie de valla pequeña de madera lustrada. Una portezuela de bronce lo invitaba a entrar. De pronto sintió que olvidaba el pueblo y sucumbió ante la tentación de descansar por un momento en ese lugar. El buscador traspasó el portal y empezó a caminar lentamente entre las piedras blancas que estaban distribuidas como al azar, entre los árboles.

Dejó que sus ojos eran los de un buscador, quizá por eso descubrió, sobre una de las piedras, aquella inscripción... "*Abedul Tare, vivió 8 años, 6 meses, 2 semanas y 3 días*".

Se sobrecogió un poco al darse cuenta de que esa piedra no era simplemente una piedra. Era una lápida, sintió pena al pensar que un niño de tan corta edad estaba enterrado en ese lugar... Mirando a su alrededor, el hombre se dio cuenta de que la piedra de al lado, también tenía una inscripción, se acercó a leerla decía "*Llamar Kalib, vivió 5 años, 8 meses y 3 semanas*".

El buscador se sintió terrible mente conmovido. Este hermoso lugar, era un cementerio y cada piedra una lápida. Todas tenían inscripciones similares: un nombre y el tiempo de vida exacto del

muerto, pero lo que lo contactó con el espanto, fue comprobar que, el que más tiempo había vivido, apenas sobrepasaba 11 años. Embargado por un dolor terrible, se sentó y se puso a llorar. El cuidador del cementerio pasaba por ahí y se acercó, lo miró llorar por un rato en silencio y luego le preguntó si lloraba por algún familiar.-

No ningún familiar

-dijo el buscador

-¿Qué pasa con este pueblo?, ¿Qué cosa tan terrible hay en esta ciudad? ¿Por qué tantos niños muertos enterrados en este lugar?

¿Cuál es la horrible maldición que pesa sobre esta gente, que lo ha obligado a construir un cementerio de chicos?

El anciano sonrió y dijo:

-Puede usted serenarse, no hay tal maldición, lo que pasa es que aquí tenemos una vieja costumbre.

Le contaré: cuando un joven cumple 15 años, sus padres le regalan una libreta, como esta que tengo aquí, colgando del cuello, y es tradición entre nosotros que, a partir de allí, cada vez que uno disfruta intensamente de algo, abre la libreta y anota en ella: a la izquierda que fue lo disfrutado..., a la derecha, cuánto tiempo duró ese gozo.

¿Conoció a su novia y se enamoró de ella? ¿Cuánto tiempo duró esa pasión enorme y el placer de conocerla? ¿Una semana? ¿Dos? ¿Tres semanas y media? Y después... la emoción del primer beso, ¿Cuánto duró el minuto y medio del beso?, ¿dos días?, ¿una semana?. ¿y el embarazo o el nacimiento del primer hijo? . ¿Y el casamiento de los amigos?. ¿Y el viaje más deseado...?. ¿Y el encuentro con el hermano que vuelve de un país lejano...?¿Cuánto duró el disfrutar de estas situaciones? ¿Horas?. ¿Días?.

Así vamos anotando en la libreta cada momento, cuando alguien se muere, es nuestra costumbre abrir su libreta y sumar el tiempo de lo disfrutado, *para escribirlo sobre su tumba*. Porque ese es, para nosotros, el único y verdadero tiempo vivido."

Jorge Bucay(2012). *26 CUENTOS PARA PENSAR*. Barcelona: RBA de Bolsillo

TEXTO 3:

PROCURO OLVIDARTE

Procuero Olvidarte
Siguiendo la ruta de un pájaro herido
Procuero Alejarme
De aquellos lugares donde nos quisimos
Me enredo en amores, sin ganas ni fuerzas
por ver si te olvido
Y llega la noche y de nuevo comprendo que
te necesito
Procuero Olvidarte
Haciendo en el día mil cosas distintas
Procuero Olvidarte
Pisando y Contando las hojas caídas
Procuero Cansarme
Llegar a la noche apenas sin vida
y al ver nuestra casa tan sola y callada no sé
lo que hará...
Lo que hará... porque estuvieras tu, porque
siguieras tu conmigo
Lo que hará... por no sentirme así, por no vivir
así... perdido
Lo que hará... porque estuvieras tu, porque
siguieras tu conmigo
Lo que hará... por no sentirme así, por no vivir
así... perdido
Procuero Olvidarte
Siguiendo la ruta de un pájaro herido
Procuero Alejarme
De aquellos lugares donde nos quisimos
Me enredo en amores, sin ganas ni fuerzas
por ver si te olvido
Y llega la noche y de nuevo comprendo que
te necesito

Procuero Olvidarte
Haciendo en el día mil cosas distintas
Procuero Olvidarte
Pisando y Contando las hojas caídas
Procuero Cansarme
Llegar a la noche apenas sin vida
y al ver nuestra casa tan sola y callada no sé
lo que hará...
Lo que hará... porque estuvieras tu, porque
siguieras tu conmigo
Lo que hará... por no sentirme así, por no
vivir así perdido
Lo que hará... por que

Manuel Alejandro

TEXT 4:
LLETRA A DOLORS

Em costa imaginar-te absent per sempre.
Tants de records de tu se m'acumulen
que ni deixen espai a la tristesa
i et visc intensament sense tenir-te.
No vull parlar-te amb veu melangiosa,
la teva mort no em crema les entranyes,
ni m'angoixa, ni em lleva el goig de viure;
em dol saber que no podrem partir-nos
mai més el pa, ni fer-nos companyia;
però d'aquest dolor en trec la força
per escriure aquests mots i recordar-te.
Més tenaçment que mai, m'esforço a créixer
sabent que tu creixes amb mi: projectes,
il·lusions, desigs, prenen volada
per tu i amb tu, per molt distants que et siguin,
i amb tu i per tu somnio d'acomplir-los.

Te'm fas present en les petites coses
i és en elles que et penso i que t'evoco,

segur com mai que l'única esperança
de sobreviure és estimar amb prou força
per convertir tot el que fem en vida
i acréixer l'esperança i la bellesa.

Tu ja no hi ets i floriran les roses,
maduraran els blats i el vent tal volta
desvetllarà secretes melodies;
tu ja no hi ets i el temps ara em transcorre
entre el record de tu, que m'acompanyes,
i aquell esforç, que prou que coneixes,
de persistir quan res no ens és propici.
Des d'aquests mots molt tendrament et penso
mentre la tarda suaument declina.
Tots els colors proclamen vida nova
i jo la visc, i en tu se'm representa
sorprenentment vibrant i harmoniosa.
No tornaràs mai més, però perdures
en les coses i en mi de tal manera
que em costa imaginar-se absent per sempre.

Miquel Martí i Pol(2011). *Llibre d'absències*. Barcelona: Ed. 62

ANNEX 5: MATERIAL SUPORT AULA

EL DUELO Y LAS PÈRDIDAS



TALLER
DESTINADO A
PERSONAL
SOCIOSANITARIO

JULIO 2013
MONTSERRAT PARÍS
ENDRINO

PÈRDIDAS Y DUELO



- ¿QUÈ ES UNA PÈRDIDA?
- ¿QUÈ SIGNIFICA ESTAR EN DUELO?
- ¿QUÈ NOS PASA?
- ¿QUÈ SENTIMOS?
- ¿QUÈ HACEMOS?

¿QUÉ ES EL DUELO?

- La palabra “DUELO” (del latín dolus), significa literalmente “DOLOR”. Estar en duelo es sentir dolor, en muchas ocasiones intenso. Esto depende de muchos factores intrapersonales y externos a la persona que sufre. Se siente dolor por la pérdida de alguien o de algo, o bien por la anticipación de esa pérdida. Ese sufrimiento se expresa en todas las dimensiones constitutivas del ser humano: emocional, social, cultural, espiritual y física. (E. José Mora Guevara, 2003)



EL DUELO ES.....

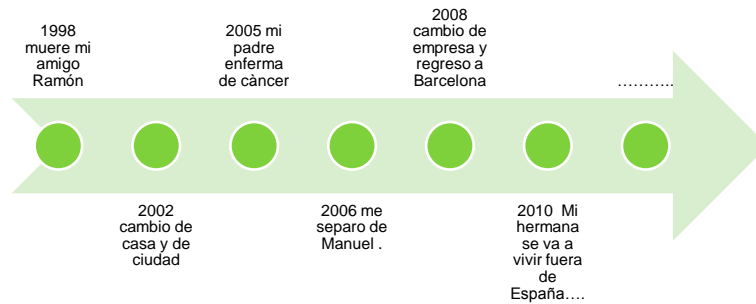
“...la respuesta emotiva y natural a la pérdida de alguien o de algo. Se manifiesta en el proceso de relaciones que siguen a una separación..”.

(Fonnegra, 1999).



LINEA CRONOLÓGICA DE DUELOS y PÉRDIDAS

(W.JAMES I RUSSELL FRIEDMAN)



¿QUÉ EXPERIMENTAMOS EN UN PROCESO DE DUELO.....?



“El duelo en sus primeros momentos es tan abrumador, que nos deja energéticamente vacíos, sin fuerzas para nada más. De allí pienso yo, la total necesidad de sencillez. No puede ser de otra forma.

La pérdida no nos permite más desgaste ya que nos está absorbiendo toda nuestra energía para mantenernos mínimamente en pie”.

(Anji Carmelo, 2013).

REFLEXIONEMOS..... :

- PÉRDIDA
- DUELO
- PROCESO
- CAMBIO....
- VIDA.....

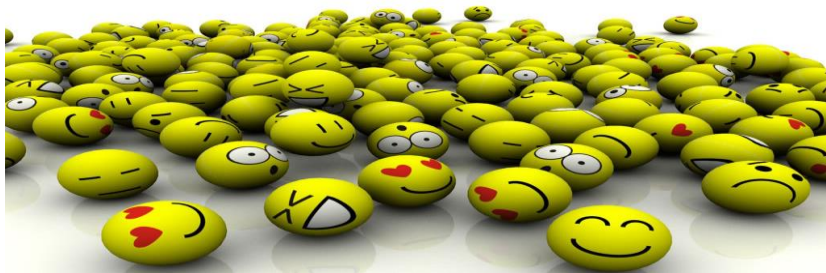


QUÉ PODEMOS EXTRAER DE ESTOS TEXTOS?

- TEXTO Nº1 : “PÉRDIDA” DEL LIBRO SOBRE EL DUELO Y EL DOLOR ELISABETH KÜBLER-ROSS
- TEXTO Nº2 : “EL BUSCADOR” CUENTO DEL LIBRO CUENTOS PARA PENSAR DE JORGE BUCAY
- TEXTO Nº3: PROCURO OLVIDARTE CANCION DE MANUEL ALEJANDRO
- TEXTO Nº4: LLETRA A DOLORS DEL LIBRO DE LAS ABSÈNCIES MIQUEL MARTI I POL

EMOCIONES.....

- ¿QUÉ SON?
- ¿PARA QUE SIRVEN?
- ¿CÓMO PODEMOS REGULARLAS?
- ¿CUALES SON LAS EMOCIONES PREDOMINANTES EN EL PROCESO DE DUELO?



¿QUÉ SENTIMOS EN UN PROCESO DE DUELO ?

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• TRISTEZA POR LA PERDIDA• DESCONSUELO• PENA• ANGUSTIA• MIEDO | <ul style="list-style-type: none">• RABIA• DESGANA• DESALIENTO• FRUSTRACIÓN• SOLEDAD• AÑORANZA•? |
|--|--|

¿QUÉ OTRAS EMOCIONES PUEDEN APARECER?...

- **AMOR**
- **ALIVIO.....**
- **TERNURA**
- **RISA**
-
-



FASES DEL DUELO SEGÚN TEORIA INTEGRADORA DE ELISABETH KÜBLER-ROSS

- **NEGACIÓN**
- **IRA**
- **NEGOCIACIÓN**
- **DEPRESIÓN**
- **ACEPTACIÓN**



¿ACOMPañAMOS.....?

¿DESDE...?

- NUESTROS CONOCIMIENTOS
- NUESTROS VALORES
- NUESTRAS EXPERIENCIAS
- NUESTRAS COMPETENCIAS EMOCIONALES

- NUESTRAS COMPETENCIAS SOCIALES
- NUESTRO MARCO CULTURAL
- NUESTRO MOMENTO VITAL.....
-?

¿CÓMO Y QUÉ PODEMOS HACER?



- CUANDO ACOMPañAMOS A UN FAMILIAR, AMIGO O SER QUERIDO EN UN PROCESO DE DUELO...
- CUANDO ACOMPañAMOS DESDE EL ROL PROFESIONAL A UN PACIENTE-USUARIO O FAMILIAR...
- CUANDO SOY YO QUIEN ESTÁ VIVIENDO EL PROCESO DE DUELO...

IDEAS PARA ACOMPAÑAR A UN “DOLIENTE”...

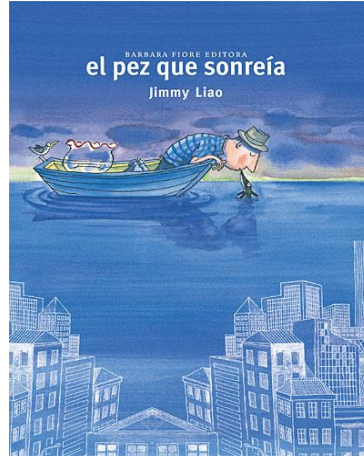
- ESTAR...
 - SER...
 - CREAR ESPACIOS...
 - ESCUCHAR
ACTIVAMENTE...
 - RESPETAR...
 - CONECTAR...
 - COMUNICAR ...
- ¿QUÉ MÁS SE PUEDE
AÑADIR?*
- -
 -
 -
 -
 -
 -

¿QUÉ ES PREFERIBLE **NO** HACER...?

- DECIRLE A LA PERSONA
QUE TIENE QUE HACER
CON SU DOLOR....
 - HABLARLE DE QUE EL
TIEMPO LO PONDRÁ TODO
EN SU LUGAR.....
 - USAR LAS FRASES
TÍPICAS.....
 - DARLE PRISA EN SUPERAR
EL DOLOR.....
- ¿QUÉ MÁS SE PUEDE
AÑADIR?*
- -
 -
 -
 -
 -
 -

ALGUNAS ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO EN EL PROCESO DE DUELO

- PERMITIR EL DOLOR, LA TRISTEZA, LA PENA, EL FLUIR DE LAS EMOCIONES
- PODER COMPARTIR, HABLAR DE EMOCIONES, RECUERDOS,
- CUIDARSE, ESTAR ATENT@ A LAS NECESIDADES...
- OFRECER PRESENCIA/VERSUS EXPRESAR LO QUE SE NECESITA, LO QUE NOS GUSTARÍA....
- SABER DESPEDIRSE, CERRAR PUERTAS.....
-



EL DUELO: LA OPORTUNIDAD DE UN NUEVO COMIENZO

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

LOS RIESGOS DEL TRABAJO CON PERSONAS: *BURN OUT*(ESTAR QUEMADO)

**SE CARACTERIZA
BÁSICAMENTE
POR:**

- AGOTAMIENTO EMOCIONAL
- DESPERSONALIZACIÓN EN LA TAREA
- BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

**SE MANIFIESTA EN
LAS AREAS:**

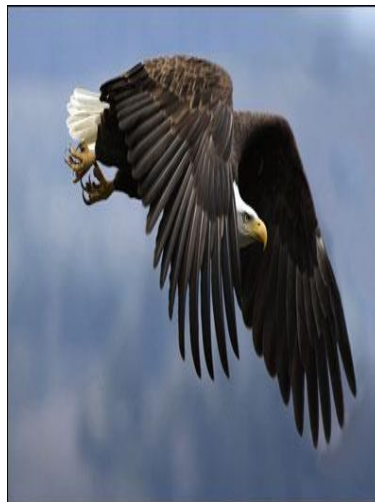
- PSICOLÓGICA
- FÍSICA
- CONDUCTUAL

“EL TRABAJO EMOCIONAL”: UN REQUERIMIENTO EN LAS PROFESIONES VINCULADAS AL TRATO CON PERSONAS



Vida-Muerte-Vida

El Águila Real es una de las aves de mayor longevidad. Llega a vivir setenta años. Pero para llegar a esa edad en su cuarta década tiene que tomar una seria y difícil decisión. A los cuarenta años, sus uñas se vuelven tan largas y flexibles que no puede sujetar a las presas de las cuales se alimenta. El pico, alargado y en punta, se curva demasiado y ya no le sirve. Apuntado contra el pecho están las alas, envejecidas y pesadas en función del gran tamaño de sus plumas, y para entonces, volar se vuelve muy difícil. En ese momento, sólo tiene dos alternativas: abandonarse y morir, o enfrentarse a un doloroso proceso de renovación que le llevará aproximadamente ciento cincuenta días.



Ese proceso consiste en volar a lo alto de la montaña y recogerse en un nido próximo a un paredón donde no necesita volar y se siente más protegida. Entonces, una vez encontrado el lugar adecuado, el águila comienza a golpear la roca con el pico hasta arrancarlo. Luego espera que le nazca un nuevo pico con el cual podrá arrancar sus uñas inservibles. Cuando las nuevas uñas comienzan a crecer, ella desprende una a una sus viejas y sobrecrecidas plumas. Y después de todos esos largos y dolorosos cinco meses de heridas, cicatrizaciones y crecimiento, logra realizar su famoso vuelo de renovación, renacimiento y festejo para vivir otros treinta años más”.

Jaume Soler y M. Mercé Conangla.(2004) *Aplicate, el Cuento: Relatos, Cuentos y Anécdotas de Ecología Emocional para una Vida Inteligente y Equilibrada*. Barcelona: Amat.

ANNEX 6: PDF DELS QÜESTIONARIS ORIGINALS
(document adjunt)